

KLINISKE UNDERSØGELSER

OVER

INGVINALKRYPTORCHISMEN
HOS MENNESKET

AF

HANS BJERRE



LEVIN & MUNKSGAARD

EJNAR MUNKSGAARD

KØBENHAVN 1935

Denne Afhandling er af det lægevidenskabelige Fakultet antaget til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad.

København, den 27. Sept. 1935.

Rich. Ege.

h. a. dec.

INDHOLDSFORTEGNELSE.

	Side
INDLEDNING	9
Kryptorchismens Aarsager	10
Kryptorchismesteriliteten	13
Den retinerede testis interne Sekretion	21
Testisatrofiens Aarsager	22
Den experimentelle Kryptorchisme	23
Arbejdets Plan og Rammer	28
MATERIALET	31
BIDRAG TIL KRYPTORCHISMENS KLINIK	36
ORCHIDOPEXIBEHANDLINGEN	46
Oversigt over Operationsmetoder	46
Tidligere Undersøgelser over det lokale Operationsresultat	48
Hospitalsmaterialet og de anvendte Behandlingsformer	50
Klassifikationen af Operationsresultaterne	52
De lokalanatomiske Operationsresultater i det undersøgte Materiale	55
Orchidopexiresultatets Afhængighed af Retentionsgrad	56
» » » Operationsalder	60
» » » Operationsmetode	62
Orchidopexiresultaterne hos uni- og bilateralt kryptorchide samt hos de komplicerede Kryptorchismetilfælde	66
ORCHIDOPEXIENS VIRKNING PAA KRYPTORCHISMENS KOMPLIKATIONER	69
DEN POSTOPERATIVE ATROFI	76
DEN ABDOMINALE REPOSITION	82
MULIGHEDEN FOR SPONTANDESCENSUS	86
Hospitalsmaterialet	87
Kostskolematerialet	92
BEFRUGTNINGSDYGTIGHEDEN VED BILATERAL KRYPTORCHISME	99
BEFRUGTNINGSDYGTIGHEDEN VED UNILATERAL KRYPTORCHISME	117
RÉSUMÉ OG CONCLUSIONER	121
LITTERATURFORTEGNELSE	125
JOURNALER	137



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FORORD.

Nærværende Arbejde er paabegyndt under min Ansættelse som Kandidat ved Sundby Hospitals kirurgiske Afdeling 1930—32.

Min daværende Chef, Professor Dr. med. Kjærgaard, henledte min Opmærksomhed paa Emnet og har ydet mig stadig Støtte og Opmuntring under Arbejdets Udførelse.

Professor Dr. med. Knud Sand har ligeledes vist Arbejdet Interesse og ladet mig nyde godt af sin Indsigt i Emnet.

Afdøde Professor Dr. med. V. Schaldemose, afdøde Overlæge Fritz Winther, Professor Dr. med. Jonas Collin, Professor Dr. med. P. N. Hansen, Professor Dr. med. Axel Lendorf og Professor Dr. med. Carl Wessel har givet mig Adgang til Hospitalsjournalerne — og Kredslæge A. M. H. Boertmann, Dr. med. Kr. Isager, Overlæge H. S. Køster og Kommunalæge Nis Linnet stillet Kostskolematerialet til min Raadighed.

Alle, der saaledes har hjulpet mig, bringer jeg herved min hjertelige Tak.

Jeg føler endvidere Trang til med Taknemmelighed at fremhæve den Forstaaelse og Imødekommenhed, Patienterne har vist mig.

Hans Bjerre.

INDLEDNING.

Som udvendig synlig anatomisk Formfejl har Kryptorchismen*) antagelig været kendt fra de ældste Tider. At det ikke drejer sig om en kosmetisk Fejl alene, men at der til den abnorme Beliggenhed af testis knytter sig Funktionsforstyrrelse, er sikkert ligeledes en ældgammel Erfaring, hvad Undtagelsesbestemmelser af forskellig Art for kryptorchide Mænd i Talmud, Romerretten og den kanoniske Ret tyder paa. Men først i Løbet af forrige Aarhundrede har mere exakte Undersøgelsesmetoder, bragt i Anvendelse ogsaa paa det herhenhørende Omraade af Pathologien, formaaet at klarlægge vigtige Detailler ved Lidelsen, saa en nærmere Forstaaelse af dens Omfang og Betydning for Patienten er tilvejebragt.

Disse Undersøgelsesresultater har imidlertid ikke alene Interesse for Pathologien, men er tillige indgaaet som vigtige Led i den Række af Iagttagelser, paa hvilken Forstaaelsen af den normale Kønsfunktion er bygget op. Saaledes kan eksempelvis anføres, at *Gurlt* i 1840 — efter at have konstateret Mangel af Spermatozoer i Sekretet fra 2 abdominale Hestetestes — opfordrer til en videre Undersøgelse over og Sammenstilling af kryptorchide Dyrs Spermatozoproduktionsevne og Befrugtningsdygtighed for derigennem at faa klarlagt Spørgsmaalet om Spermatozoernes Nødvendighed for Befrugtningen, og *Godard*, som ca. 1850 ved en Række Undersøgelser havde fastslaaet den retinerede testis Sterilitet og desuden i flere Tilfælde iagttaget, at unilateralt kryptorchide Mænd kunde avle saavel Drenge som Piger,

*) »Kryptorchisme« anvendes i dette Arbejde som Samlebetegnelse for alle Former af ufuldstændig Descensus testiculi, baade enkeltsidige og dobbeltsidige Ingvinal- og Abdominalretentioner. De Forsøg, som særlig fra tysk Side er gjort paa Indførelse af en mere detailleret og mere exakt Terminologi, kan ikke siges at være lykkedes. Jeg mener det derfor bedst stemmende med saavel mundtlig som litterær Sprogbrug at bruge Udtrykket i denne udvidede Betydning. Ved Omtale af bestemte Retentionsformer eller -grader vil disse blive nærmere betegnede.

afkræfter paa dette Grundlag den gamle Opfattelse, at Barnets Køn skulde være bestemt af, om Befrugtningen er sket fra højre eller venstre testis.

Men navnlig maa i denne Forbindelse fremhæves, hvor afgørende Studiet af Kryptorchisme har medvirket til den sikre Paavisning af testis interne Sekretion som en af normal Spermatogenese uafhængig Funktion. *Bouin* og *Ance's* Arbejder fra omkring Aarhundredskiftet, som fastslaaer dette, er væsentlig baseret paa de særlige Forhold ved den naturlige Kryptorchisme, medens *Sand* (1918) indførte den experimentelle Kryptorchisme som Metode til Studiet af testis Endocrinologi.

Hvad selve Lidelsen angaar, har Undersøgelserne kastet Lys over dens forskellige Følger — ogsaa delvis over disses indbyrdes Sammenhæng — hvorimod Abnormitetens Aarsager endnu maa siges at være uopklarede, men ogsaa her vil det sikkert vise sig, at manglende Kendskab til de normal-physiologiske Processer — in casu de Kræfter, der betinger det normale Forløb af Testiklens Nedstigning fra Anlægsstedet i Lumbalregionen til en extraabdominal Scrotalcavitet — vil være en Hindring for at forklare, hvorfor de i visse Tilfælde forløber abnormt.

Kryptorchismens Aarsager.

Mange Overvejelser har imidlertid været anstillet over Aarsagerne til Kryptorchisme, og der er peget paa en Række forskellige Forhold, som — i det enkelte Tilfælde eller i Almindelighed — skulde være forklarende.

Fra flere Sider fremhæves lokale, rent mekanisk virkende pathologiske Forandringer i Væv og anatomiske Structurer langs Descensusbanen, iagttagne ved Operation eller Sektion. Passagespærring ved dystopiske Organer eller ved Snæverhed af Ingvinalkanalen er set (*Demel, Stolle*), men kun i sjældne Enkelttilfælde. Større Rolle er tillagt streng- og pletformede Fortykkelser i det tilgrænsende peritonæum, som ved Tillodning til testis eller Funiklens Dele skulde hindre den normale descensus. *Büdingers*¹ saa saadanne aragtige Skrumpninger i processus vaginalis eller nærmeste Del af Abdominalhulens Peritonæalbeklædning hos 51 af 100 opererede Patienter samt ved 2 Sektioner. Han diskuterer Mulighederne: primære, retinerende eller secundære, under Forløbet af en i Forvejen tilstedeværende Kryptorchisme opstaaede Cicatricer, understreger Vanskeligheden ved i

det enkelte Tilfælde at skelne herimellem, men mener, at den hyppige Forekomst i et saa stort Materiale sammenholdt med, at noget lignende saa godt som aldrig ses ved ukompliceret Hernie i samme (unge) Aldersklasse, præsterer et Sandsynlighedsbevis for disse Peritonealfortykkelsers æthiologiske Betydning. Ogsaa deres hyppige Lokalisation inden for apertura ingvinalis interna taler imod den secundære Opstaaen (imod f. Ex. en origo ex orchitide). I samme Retning udtaler *v. Foth* sig, efter hvis Erfaring der næsten ved enhver Orchidopexi kan paavises Adhærencer som Aarsag til Retentionen, og *Skoda* har konstateret denne Sammenhæng hos en Hund, hvis ene testis var beliggende i abdomen med en fixerende Strengdannelse til duodenum. Andre Chirurger, hvis Opmærksomhed har været vendt i samme Retning, mener imidlertid ikke at kunne tillægge disse Peritonæalfortykkelser nogen Aarsagsbetydning. *Mixter* har ganske vist ofte konstateret deres Tilstedeværelse (indenfor et Materiale paa 168 Operationer for Kryptorchisme), men har lige saa tidt set ganske lignende Forandringer ved simple Hernier, og *Lanz* har ikke kunnet forklare et eneste Tilfælde af 51 paa denne Maade.

Anatomiske Hindringer af anden Art er paavist af *Mc. Gregor*. Ved Dissektion dels af normale, dels af kryptorchide (ialt ca. 20) finder han i Omegnen af apertura ingvinalis externa horizontalt forløbende »cristæ« af Fasciefibre (stammende fra fascia Scarpæ, paa Vej mod Symfyen), som danner opadvendende Render eller Lommer, der fanger og tilbageholder testis, ligesom Indgangen til scrotum — »den 3' Ingvinalring« — kan være saa snæver, at testis Passage umuliggøres. Han mener herved at have forklaret de fleste Tilfælde af extraingvinal (præingvinal) Retention. Lignende mekaniske Hindringer for descensus i Egnen omkring den 3' Ingvinalring er observeret af *Besançon* ved 2 Operationer for Kryptorchisme, hvor en fibrøs Membran ved Indgangen til scrotum maatte gennemskares, før testis kunde føres ned, og af *Ombredanne*, som i flere Tilfælde konstaterede Tilstedeværelsen af talrige spærrende fibrøse Strengede ved apertura ingvinalis externa eller i Indgangen til scrotum.

Der kunde nævnes adskillige andre Forfattere, som paa Grundlag af et enkelt eller nogle faa Operationsfund af samme eller lignende Art mener, at Lidelsen er lokalt betinget, men de anførte forekommer mig at have motiveret Standpunktet bedst.

Principielt forskellig fra disse mekaniske Forklaringer er Opfattelsen af Kryptorchisme som kun et enkelt Udslag af en dyberegaende Udviklingsforstyrrelse, rammende hele Urogenitalsystemet eller Or-

ganismen in toto. Denne Opfattelse baseres især paa, at Kryptorchisme optræder samtidig med andre fysiske og mentale Defekter — og efter nogle Undersøgeres Mening saa hyppigt, at Lidelsen derved faar Præg af en i Anlægget dybere bundende Udviklingsanomali.

I et større klinisk Arbejde om Kryptorchisme har *Ufreduzzi* som én af de første fremsat dette Synspunkt. I en Række paa 24 kryptorchide konstaterede han Defekt af anden Art hos alle, og omvendt fandt han Kryptorchismen meget stærkt repræsenteret blandt sinds- og nerve-lidende (hos 18 af 100 Idioter og Epileptikere), hvad der er bekræftet ved Undersøgelser af *Aronowitch* (citeret efter *Bruskin*: 81 kryptorchide blandt 285 imbecile Drenge) samt af *Bourneville* og *Sollier* (citeret efter *Besançon*).

Sammentræf af Kryptorchisme og Dystrofi er fremhævet af *Gerlach*, der blandt 34 Kryptorchismepatienter havde 4 med Dystrofia adiposo-genitalis og 5 med feminint Præg (fordelt omtrent ligeligt paa uni- og bilaterale Tilfælde), samt af *Schück*, i hvis Materiale paa 55 kryptorchide Drenge 17 var lettere eller sværere dyscrint prægede. Enkeltiagttagelser af samme Art er ret talrige.

Komplikationen med andre *genitale* Misdannelser (Hypo- og Epispadi, Phimosi) er der Exempler paa i de fleste lidt større Patientserier, ligesom med Abnormiteter som Hareskaar, Ganespalte, Klumpfod, Spina bifida og enkelte andre sjældne Abnormiteter, men det drejer sig altid kun om nogle faa Procent eller mindre.

I det hele faar man gennem Litteraturen det Indtryk, at om end Kryptorchisme undertiden forekommer som »Teilerscheinung« i en Udviklingsforstyrrelse med multiple Udslag, optræder Lidelsen dog i langt de fleste Tilfælde som isoleret Anomali hos iøvrigt naturlige Individuer. Dette fremgaar bl. a. af *Coley's* store Journalmateriale paa 1357 Kryptorchismetilfælde, af hvilke kun en moderat Del af de bilaterale havde andre Misdannelser. Ogsaa efter *Grauhan's* Mening er Udviklingsforstyrrelsen hos det store Flertal af kryptorchide indskrænket til Retentionen, og *Büdingers*¹, som forsøger en talmæssig Opgørelse af Forholdet mellem »kompliceret« og »ukompliceret« Kryptorchisme, anslaaer Hyppigheden af sidstnævnte Kategori til ca. 95 %.

Der anføres imidlertid flere Holdepunkter for, at Kryptorchismen ikke uden videre kan forklares ved en lokal Passagespærring, men maa være af mere indviklet Natur. Mange ser det sandsynliggjort ved den næsten konstant tilstedeværende Hypoplasi eller Degenerationstilstand af Kirtelparenchymet, som nærmere omtales i det følgende

(p. 15); det daarlige Resultat, der ofte ses af operativ Behandling, tydes ligeledes i den Retning, og endelig tages Arveligheden, som præger Lidelsens Optræden, til Indtægt herfor.

Familiær Forekomst er iagttaget saa hyppigt, at Arvelighed i høj Grad maa tages i Betragtning ved æthiologiske Overvejelser. Mange Forfattere har set det hos Far og Søn eller hos Brødre, *Hetz* hos en Far og 4 Sønner. *Eccles*² angiver familiær Disposition hos 2 % af sine Tilfælde. Ogsaa indenfor Veterinærmedicinen fremhæves dette Forhold. Hvor oplagt arvelig Kryptorchisme er — siger *Hobday* — ses tydeligt i Egne, hvor en unilateral kryptorchid Hingst har været anvendt til Bedækning. Flere Veterinærer har gjort lignende Erfaringer. Udover en enkelt Forfatters (*Hobday's*) Fremhævelse af, at Nedarvnningen ogsaa kan ske gennem Mødrene, synes der ikke at være gjort Forsøg paa nærmere at udrede Reglerne for Arvegangen. *Hobday's* Opfattelse synes at finde Støtte i mit Materiale, idet jeg i 2 Tilfælde fik meget præcise Oplysninger om, at Patientens Morbror som den eneste i Slægten havde Kryptorchisme, mens 2 andre Patienter angav, at en Mosters Søn havde samme Lidelse.

Hele Spørgsmaalet om Kryptorchismens Æthiologi og nærmere Natur er ikke ved ovenomtalte Theorier bragt til nogen endelig eller tilfredsstillende Løsning. Som det vil blive behandlet i det følgende (p. 27), er dette Spørgsmaal ikke alene af almindelig theoretisk Interesse, men klinisk saa vigtige Problemer som Behandlingsart og Behandlingsprognose kan afhænge af det.

Kryptorchismesteriliteten.

Det er ifølge *Biedl* en gammel Erfaring fra det praktiske Liv, som gælder baade Mennesker og Dyr, at bilateralt kryptorchide Individer er sterile. Dyr læger og Læger bekræfter dette dels ud fra det negative Resultat af saadanne Individuers Kønsfunktion — *Peters* omtaler saaledes 3 Regimentsklaphingste, som jævnlige bedækkede Hopperne uden at befrugte dem, *Müller*, *Weissenborn*, *Bulkley* og *Grauhan* anfører, at de har været konsulteret af bilateralt kryptorchide Mænd p. Gr. af ægteskabelig Sterilitet — dels ved Paavisning af Spermatozomangel i Sperma fra de retinerede Kønskirtler.

Med Mikroskopets Indførelse i Medicinen er i det hele den retinerede testis Funktion blevet underkastet en bredere og grundigere Undersøgelse.

Spermamikroskopier.

Fra omkring Midten af forrige Aarhundrede fremkommer Meddelelser om saadanne mikroskopiske Undersøgelser, baade af Ejakulat fra levende bilateralt kryptorchide og af Sekret fra Testissnitflade og Udførselsgange, fremskaffet ved Sektion og Operation af saavel uni- som bilaterale Tilfælde. *Gurlt* undersøgte udpresset Vædske fra epididymis, vas deferens og vesicula seminalis fra 2 abdominale Hestetestes uden at finde Spermazoer. *Goubaux* og *Follin* fandt ved Sektion af 3 unilateralt kryptorchide Mænd hver Gang talrige Spermatozoer i Udførselsgangens Sekret paa sunde Side, men ingen paa syge Side. Samme Mangel konstaterede de ved Sekret fra abdominale testes fra Hest (5), Æsel (2), Svin (1) og Hund (1); ogsaa Sperm fra en 22aarig bilateralt kryptorchid Mand fandt de uden Spermatozoer. *Godard*, som raader over et Sektionsmateriale paa 4 unilateralt og 2 bilateralt kryptorchide Mænd, 1 Lysketestis fra Kat, samt Spermprøver fra 3 unilateralt kryptorchide Mænd, som alle havde haft gonorrhøisk Epididymitis paa sunde Side, kan for alle Tilfældes Vedkommende fastslaa den retinerede testis Sterilitet. Lignende Sektionsundersøgelser er foretaget af *Curling* (3 Tilfælde), og Spermamikroskopi hos bilateralt kryptorchide af *Curling* (3 Tilfælde), *Massié*, *Glass* og *Grauhan* (hver 1 Tilfælde) — ogsaa i alle disse Tilfælde konstateredes Azoospermi. Med samme negative Fund mikroskoperede *Skoda* Sekret fra Testissnitflade og de forskellige Afsnit af Udførselsgangen hos ca. 150 kryptorchide Hunde.

Den praktiske Erfaring og Spermaundersøgelser viser saaledes i god Samklang den ikke nedstegne testis Funktionsinsufficiens. Helt eenstemmige er Observationerne om denne Sag dog ikke. Der foreligger saavel Angivelse af, at Mænd med bilateral Kryptorchisme er blevet tillagt Paternitet, som Paavisning af Spermatozoer i saadanne Personers Ejakulat. Saa tidligt som 1624 er der fremkommet Meddelelse (af *Cabrol*, citeret efter *Maréchal*) om, at en 22aarig bilateralt kryptorchid avlede Børn. Lignende Iagttagelser findes anførte, men kun faatallige. Det ses bl. a. af, at *Schädel* i 1869 ved Gennemgang af de nærmest foregaaende 40Aars medicinske Litteratur kun kan finde 3 Tilfælde, som han mener holder for Kritik. Af senere Meddelelser kan nævnes *Eccles*², som ogsaa understreger Fænomenets Sjældenhed. Da det som anført kun drejer sig om et Faatal af Tilfælde, anser dog de fleste Paternitet som utilstrækkeligt Bevis for Fertilitet. Tilstedeværelse af Spermatozoer i Ejakulatet fra bilateralt kryptorchid

Mand er — saa vidt jeg kan se — kun konstateret 1 Gang — af *Beigel* (hos 22aarig).

Testisparenchymundersøgelser.

Problemet endnu et Skridt nærmere naaede man ved histologiske Undersøgelser af den retinerede testis Parenchym, hvorefter fra henimod Slutningen af forrige Aarhundrede begyndte at fremkomme Meddelelser, som nu foreligger i stort Antal. Den tidligere som Behandling af unilateral Kryptorchisme meget benyttede Semikastration skaffede rigeligt Undersøgelsesmateriale, som suppleredes fra Sektioner og den veterinær-medicinske Praxis.

Allerede makroskopisk afviger den retinerede testis som Regel tydeligt fra den scrotale. Den er mindre — ned til Halvdelen af den normale Volumen eller endnu mindre, ofte slappere og blødere af Konsistens, paa den anden Side ogsaa tidt fast og haard uden den normale testis spændte Elasticitet.

Disse Forandringer er iagttaget mangfoldige Gange ved Operationer og patologisk-anatomiske Undersøgelser paa saavel Mennesker som Dyr, saaledes f. Ex. meget ofte for Hestens Vedkommende af *Winter*, som har foretaget Kastration af ca. 3000 Klaphingste. Ved den kirurgiske Behandlings Udstrækning til yngre og yngre Patienter med Kryptorchisme er det dog kommet for en Dag, at disse makroskopisk iagttagelige Afvigelser fra Normen er desto mindre hyppige og mindre udtalte, jo yngre Individet er. *Mixter* fandt ved Operation af 90 Drengene i Alderen 6—12 Aar kun paaviselig Testisatrofi hos 10 % (sammenlignet med sunde Side eller ved dobbeltsidige Tilfælde skønsmæssigt afgjort i Forhold til Alderen), hos 63, opererede 4—6 Aar gamle, kun Atrofi hos 6 % og hos 15 under 4 Aar normalt store testes hos alle. *Heinicke* konstaterede det samme Forhold: ingen væsentlig Forskel i testis Størrelse hos 7 Patienter under 7 Aar, mens en saadan Størrelsesforskel fandtes hos mere end Halvdelen af 23 ældre Patienter og i tiltagende Grad med stigende Alder, og *Rawling* angiver, at før Puberteten er praktisk talt alle retinerede testes makroskopisk normale.

De mikroskopiske Undersøgelser har vist, at der til denne Forskel i det ydre svarer vidtgaaende Forandringer i den retinerede testis histologiske Struktur i hvert Fald for Sædkanalernes Vedkommende.

Monod og *Arthaud*, som undersøgte Ingvinaltestes fra 2 ca. 40-aarige Mænd, beskriver dem som fibrøse med fortykket Kapsel, store

bindevævsrige intertubulære Mellemrum og et degenereret Sædepithel uden Tegn paa Spermiogenese. *Maréchal* angiver det samme Billede for 2 Ingvinaltestes fra Mænd af samme Aldersklasse. *Griffith*³, hvis Materiale omfatter adskillige Ingvinaltestes fra voksne, giver følgende Beskrivelse: Tubuli seminiferi er kun halvt saa vide som normalt. I Stedet for det normale flerlagede Sædepithel ses et étlaget, nærmest cylindrisk Epithel. Der er interstitiel Bindevævsforøgelse, næsten ingen Leydigceller.

Ved Undersøgelse af talrige scrotale testes fra ældre Individer (50—80 Aar) konstaterede han (*Griffith*¹), at der med høj Alder indtræder Forandringer i samme Retning: Fedtdegeneration og Svind af Sædepithelet, hvoraf der tilsidst kun resterer et étlaget Cylinderepithel, inden tubuli omdannes til fibrøse Strænge; relativ Forøgelse af Bindevævet intertubulært. *Bellingham Smith*, som har undersøgt 9 retinerede testes fra Mænd 16—27 Aar gamle, skildrer Histologien saaledes: i Aarene efter Puberteten optræder undertiden en Cylinderepithelbeklædning af tubuli, som aldrig forekommer normalt, men for det meste ses Persistens af et Præpubertet-lignende Stadium, hvor Sædkanalerne er beklædt med 2-3-laget polyedrisk Epithel, som aldrig præsterer nogen Spermiogenese. Der indtræder tidligt Degeneration og Fibrose. *Finotti* har i en halv Snes Tilfælde af Ingvinalkryptorchisme kunnet slaa fast, at Spermiogenesen gaar i Staa paa et lavere Trin end normalt og aldrig naar Spermatozoproduktion, mens de interstitielle Celler er forøget i Mængde. Heller ikke *Felicit* og *Branca*³ kunde i nogen af ca. 50 voksne retinerede testes paavise Spermiogenese, men i to af dem saas Tilløb hertil med Uddifferentiering af Spermatogonier, Spermatocyter og — enkelte Steder — Spermatider. I de øvrige fandtes Sædkanalerne af samme Udseende som skildret af de ovennævnte Forfattere med en enkelt Række af cylindriske Celler, opfattede som Sertoliceller.

De hidtil refererede Undersøgelser af retinerede testes skriver sig fra Slutningen af forrige Aarhundrede, men ogsaa de sidste Decennier har bragt adskillige Meddelelser om samme Emne.

Lanz har i 10 Tilfælde fundet Fibrose af Organet, Degeneration af Sædepithelet og Mangel paa Spermiogenese; *Kyrle*¹ i en Række Tilfælde (20—30 Aar gamle) svær Atrofi af Parenchymet, *Fasano* hos 4 Epitheldegeneration og Sclerose af Bindevævet, og *Staemler* ved Undersøgelse af 6 retinerede testes Kanalatrofi uden Spermiogenese samt Forøgelse af de interstitielle Celler. Undersøgelser med ganske

lignende Resultat er meddelt af *Cuneo* og *Lecène*, *Kaltenbach* og *Hofstätter*.

Den voksende Forstaaelse af selv meget atrofiske testes incretoriske Funktion har gjort den terapeutiske Exstirpation sjælden, saa Adgangen til humant Undersøgelsesmateriale er med Tiden blevet ringere. Den største Undersøgelse fra de seneste Aar omfattende 17 retinerede testes fra voksne er meddelt af *Wangensteen*¹ (1927). Ogsaa han konstaterer i alle Tilfælde Uudviklethed af Sædepithelet (foruden Sertoliceller kun enkelte Spermatogonier) og degenerative Forandringer, tenderende mod fuldstændig Hyalinisering af tubuli, samt Forøgelse af de interstitielle Cellers Mængde. Til Sammenligning undersøgte han 9 testes, som havde været indlejrede i store Scrotalhernier, 14 testes, kompliceret med Hydrocele, samt 6, hvor der paa een Gang havde været Scrotalhernie og Hydrocele testis. Alle disse Kirtler viste normal Bygning.

Hovedparten af de omtalte Undersøgelser er foretaget paa ingvinale testes, men flere af Undersøgelsesrækkerne omfatter ogsaa Abdominaltestes. Disse viser tilsvarende Forandringer (*Besançon*, *Kaltenbach*, *Staemler*, *Cueno* og *Lecène*).

Monotonien i disse Beskrivelser af den retinerede testis som rudimentært udviklet og degenereret med Hensyn til det spermiogene Væv, hvorved Erfaringerne om Kryptorchismesteriliteten er bekræftet og forklaret, har imidlertid været betinget af, at hidtil kun Undersøgelser af Organer fra fuldvoksne og lidt ældre Individer har været fremdraget.

Hos helt unge Mænd synes de patologiske Forandringer hverken saa udtalte eller i det hele taget saa konstant til Stede, og det samme gælder i endnu højere Grad for Drenges Vedkommende.

Allerede *Maréchal* (1887), som foruden de 2 ca. 40aarige stærkt forandrede testes havde undersøgt en Ingvinaltestikel fra en 20aarig Mand og her fundet næsten absolut Integritet af Glandelparenchymet, finder det »evident«, at de anatomiske Læsioner varierer med Alderen. *Monod* og *Arthaud* havde ligeledes Lejlighed til at mikroskopere en Ingvinaltestikel fra 20aarig og sammenligne den med 2 Ingvinaltestikler fra midaldrende. Mens de 2 sidstnævnte viste stærke Forandringer uden Antydning af Sæddannelse, var Spermiogenesen bevareret i den unge testis. *Besançon* angiver, at der kun undtagelsesvis findes Atrofi af retinerede testes fra Børn og helt unge. *Bellingham Smith* har foruden den tidligere omtalte Serie af 9 retinerede testes fra voksne undersøgt 6 fra Dreng i Alderen 3—14 Aar. Han fin-

der disse Drengetestes mindre end normalt, med mindre og færre tubuli, men hvad Tubuliepithel og Interstitium angaar ingen Afvigelse fra det normale. Ved Puberteten vokser Organet, men Sædepithelet bliver staaende paa et præspermiogenetisk Stadium eller omdannes til et cylindrisk Epithel, og der indtræder hurtigt epithelial Degeneration og Fibrose. Han har aldrig set fuld Spermiogenese. Et lignende Sammenligningsmateriale er offentliggjort af *Felicet* og *Branca*¹, som foruden de ca. 50 Organer fra voksne har undersøgt 14 retinerede testes fra Drengene 4—14 Aar gamle. Tubuli-Væggene var i disse smalle uden Fortykkelse, Epithelet 2-3-4-laget, bestaaende af mindre og større Celler uden degenerative Forandringer. I det hele kan de ikke paa vise Afvigelser i Detaillerne fra det normale Billede. I Modsætning hertil, concluderer de, har den retinerede testis efter Puberteten altid vist sig som en degenereret Glandel. Efter *Ombredannes* Mening er der ingen histologisk Forskel paa normale og retinerede testes før Puberteten, og ogsaa *Wangensteen*² er paa Grundlag af andres og egne Undersøgelser af den Opfattelse, at de i Drengesalderen — i hvert Fald i de fleste Tilfælde — udviser samme Bygning.

Der synes saaledes at være god Enighed om, at de iøjnefaldende pathologiske Forandringer først optræder efter Puberteten. I Stedet for Udviklingen af det flerlagede uddifferentierede spermiogenetiske Væv ses i de retinerede testes et rudimentært Epithel, bestaaende overvejende af Sertoliceller og enkelte Spermatogonier — nu og da med noget videregaaende Tilløb til Spermatozodannelse, men samtidig Forandringer, som tyder paa en tidlig Involution af Organet.

Fuld Spermiogenese ses dog af og til. Foruden i de ovenfor omtalte 2 Tilfælde (*Maréchal*, *Monod* og *Arthaud*) er Paavisning heraf meddelt af *Lanz* i 1 af 11 undersøgte Tilfælde og af *Bland-Sutton* 1 Gang paa samtlige de Mikroskopier af retinerede testes, som han under en 25aarig operativ Virksomhed har haft Lejlighed til at foretage. Disse 2 Patienters Aldre er ikke angivet — sidstnævnte synes at have været en yngre. Et overraskende stort Antal retinerede testes med normal eller næsten normal Bygning forekommer i et Materiale meddelt af *Rawling*. I 10 af 27 fandt han hist og her tydelig Spermiogenese. Heller ikke her er Patienternes Aldre angivet.

Fra veterinær-medicinsk Side er fremkommet flere Undersøgelser af samme Art paa Materiale fra Husdyr, hvis Resultater viser god Overensstemmelse med Forholdene hos Mennesket. *Mosselmann* og *Rubay* har mikroskopert »mange« ectopiske testes fra Heste 2½ til

flere Aar gamle: Omkring Puberteten ses albuginea naturlig, tubuli noget snævre med Spermatogonier og Spermatocyter i Epithelbeklædningen. Hos de fuldvoksne og ældre Heste var Kapslen fibrøst fortykket, Organet i det hele Sæde for Bindevævsfortætning, tubuli udklædte med et enkeltlaget Epithel. De interstitielle Celler syntes upaa-virkede. I intet Tilfælde saas Spermiogenese. *Nielsen* undersøgte 90 ingvinale og abdominale testes ligeledes fra Heste — i Alderen 1—18 Aar. Tubuliepithelet bestod af Sertoliceller og Spermatogonier uden yderligere Uddifferentiering. Sammenligning af de forskellige Alders-trin viste, at Udviklingen bliver staaende paa et juvenilt Stadium, og at degenerative Processer tidligt indtræder. Han undersøgte samtidig fra alle Organer Sekret udpresset fra vas deferens-Stumpen uden i noget Tilfælde at finde Spermatozoer. For Hundens Vedkommende har *Lehr* i adskillige Abdominaltestes paavist Fortykkelse af Kanal-væggene, Sertoliceller som eneste epitheliale Element og Forøgelse af Leydigcellernes Mængde. Et Materiale af *Bötschi* omfatter 5 Heste-testes (3—7 Aar), baade ingvinale og abdominale, hvoraf de yngste viste præspermiogenetisk Stadium, de ældre stærk Fibrose samt Svind og Degeneration af Epithelet, endvidere 5 Abdominaltestes fra 6 Uger gamle Svin (Forholdene ganske som i normale testes fra Dyr af samme Kuld), Abdominaltestes fra 20 Uger gamle Svin paa intensivt præspermiogenetisk Stadium, samt Abdominaltestes fra 7 Maanedag gamle Svin, hvor der af Sædepithel kun fandtes Spermatogonier med begyndende Degenerationstegn.

Om ogsaa her — som for Menneskets Vedkommende — det store Flertal af Undersøgelser viser manglende Spermiogenese, er der dog konstateret enkelte Tilfælde af fuld sæddannende Funktion i retinerede testes fra Husdyr. *Møller* har ved Mikroskopi af Abdominaltestes fra Heste hos 2 af 13 paavist Spermatozoproduktion (Dyrenes Aldre ikke angivet), og *Crew* har — ligeledes hos Hesten — paa en Serie testes af forskellig Retentionsgrad fundet fuld Spermiogenese hos nogle af de lavt i ingven liggende testes. — Om lavere Retentionsgrad har spillet ind ved andre af de tidligere omtalte Tilfælde af Spermatozoproduktion hos Mennesker og Dyr, kan ikke afgøres, da de ingvinale Testiklers Beliggenhed ikke har været nærmere præciseret.

Under mit Arbejde med foreliggende Emne har jeg 2 Gange haft Lejlighed til histologisk at undersøge retinerede testes. Det drejede sig om 2 Ingvinaltestikler fra Mænd henholdsvis 45 og 53 Aar gamle, som kom til Behandling paa Sundby Hospital for store Ingvinalhernier, og hvor man paa Grund af Vanskeligheden ved solid

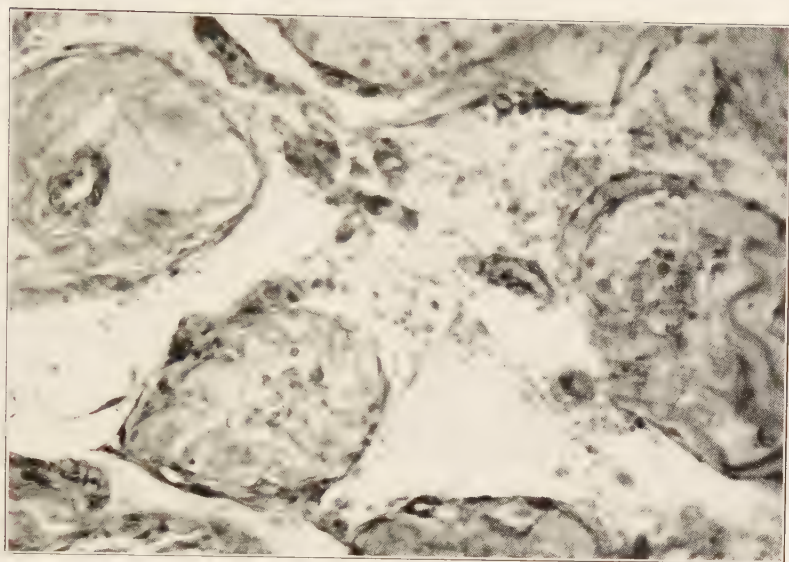
Lukning og under Hensyntagen til Patienternes Alder og Lidelsens Unilateralitet besluttede sig til Exstirpation af den retinerede testis. Kryptorchismen var hos begge ubehandlet.

Den 45aarige testis var et ganske lille, ca. hasselnødkærnestort, meget fast Legeme indlejret i Fedtvæv. Mikroskopien viste en Klump fibrøst Væv, bogstavelig talt uden Testisparenchym. Hos den 53aarige Patient fjærnedes et noget større, knap valnødstort Organ af tydeligt Testisudseende, som histologisk viste Overensstemmelse med de meddelte Beskrivelser af retinerede testes fra ældre: Albuginea stærkt fortykket, Sædkanalerne af meget mindre Diameter end normalt, adskilt af større Mellemrum, med stærkt fibrøst fortykkede Vægge, hvis Bredde langt overstiger Lumens Vidde. Epithelbeklædningen mange Steder kun et-laget, bestaaende af smaa lave Celler med relativ stor Kærne, i mange Kanaler mangler Epithelet helt, og Lumen er oblitereret, andre Steder ses 2-3-laget forkrøblet Epithel uden Antydning af Spermiogenese. I det intertubulære Væv ses Leydigceller i Grupper omkring Karrene, vel i normal Mængde.

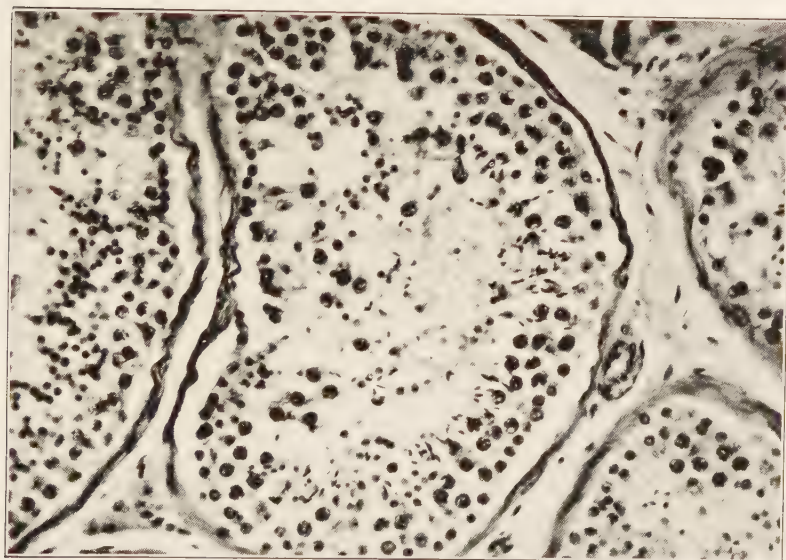
Under Gennemgangen af Journaler over Kryptorchismepatienter er jeg stødt paa endnu et Tilfælde af Semikastration ved Ingvinalretention som Led i Herniebehandling hos en voksen, hvor testis (fra 54aarig) er histologisk undersøgt. Tubuli contorti var næsten alle hyalint omdannede, Epithelet helt eller næsten helt tilgrundegaaet. Ingen Spermatozodannelse. I det fibrøst fortykkede interstitielle Væv saas Leydigceller. Histologisk Diagnose: Atrofi med fibrøs Omdannelse af Parenchymet (sign. Melchior). Endvidere er der paa en 12-aarig Dreng i mit Materiale (Nr. 147) foretaget Exstirpation af Ingvinaltestikel paa Grund af Smertefuldhed (ca. $\frac{1}{2}$ Aar efter mislykket Forsøg paa Lejekorrektion), og ogsaa denne testis er mikroskopet. Undersøgelsen viste: Det intertubulære Bindevæv ikke væsentlig forøget. I Kanalerne et flerlaget Epithel uden Spermiogenese. Histologisk Diagnose: Testis infantil — uden Atrofi af Kimepithelet (sign. Ellermann).

Som Illustration til Forskellen i histologisk Bygning mellem normal og retineret testis er vedføjet Mikrofotografier af den af mig undersøgte Ingvinaltestikel og af normal testis fra en Mand af omtrent samme Alder.

Som en kortfattet samlende Fremstilling af Sædepithelets morfologiske Tilstand og Udvikling i den retinerede testis, der dækker Hovedparten af de foreliggende Undersøgelser, kan anføres følgende Conclusion af *Felicet* og *Branca*³, hvormed de afslutter et af deres



Ingvinaltestikel fra 53-aarig Mand
Hæmatoxylin-Eosin, 240 $\times$ forstørret.



Normal Testis fra 50-aarig Mand
Hæmatoxylin-Eosin, 240 $\times$ forstørret.

Arbejder om dette Emne: »La testicule ectopique tente parfois d'élaborer une lignée séminale. L'épithélium séminipare est représenté toujours par des spermatogonies, souvent par des spermatocytes, par des spermatides exceptionnellement. Mais la glande ectopique prolonge outre mesure son stade de pré-spermatogénèse. Avant d'avoir élaboré des spermatozoïdes, elle entre en régression. Elle brûle donc la plus importante étape de son évolution. A sa jeunesse prolongée, succède une vieillesse précoce; sans période intercalaire de maturité.«

Med Hensyn til spermiogenetisk Funktion kan den retinerede testis altsaa med stor Sikkerhed betragtes som insufficient, og staar man overfor en voksen med bilateral Kryptorchisme — ingvinal eller abdominal — maa Patienten regnes for steril.

Den retinerede testis interne Sekretion.

Saavidt man klinisk kan afgøre det, synes derimod den retinerede testis interne Sekretion normal — i hvert Fald i det store Flertal af Tilfælde, bortset fra de komplicerede Kryptorchismetilfælde, hvor der foruden andre Misdannelser kan være mer eller mindre udtalt Dystrofi. Enkelte Forfattere (*Grauban, Hofstätter*) angiver ganske vist, at de ofte ved bilateral Kryptorchisme har set en retarderet Legemsudvikling med forsinket Fremkomst af de sekundære Køns karakterer, men ved at følge Patienterne konstaterede de efterhaanden Indtræden af fuldt virilt Habitus. De allerfleste Forfattere, som har vist dette Spørgsmaal Interesse og meddelt deres Erfaringer desangaaende, angiver imidlertid, at den bilateralt kryptorchide viser naturlig Virilitet saavel i psykisk som somatisk Henseende (*Finotti, Schönholzer, Lauenstein, v. Foth, Dardel*).

Efter Dyr lægers Erfaring kan Kryptorchisme hos Dyr endog være forbundet med Tegn paa Forøgelse udover det normale af Hormonproduktionen; saaledes viser f. Ex. Klaphingste accentueret, ret krigersk Hannatur (*Winter, Hobday*). — Den Omstændighed, at den retinerede testes ved Siden af den udtalte Hypoplasi og Degeneration af det spermiogenetiske Væv viser fuldstændig Velbevarethed eller forøget Mængde af de saakaldte Leydig'ske eller interstitielle Celler og samtidig er i Stand til at fremkalde og opretholde det hanlige Kønspræg, som gaar over i Kastratfremtoning, naar de retinerede testes fjernes, er Hovedargumentet for at henlægge Hormonproduktionen til disse Celler. Om denne de Leydig'ske Cellers ubeskadigede Tilstand hersker der fuld Enighed blandt Undersøgerne. De fleste an-

giver, at de findes i forøget Mængde, men andre hævder, at denne Forøgelse kun er relativ i Forhold til de øvrige Vævselementers ringere Volumen (*Bascom*).

Testisatrofiens Aarsag.

Aarsagen til den mangelfulde Udvikling af det spermiogenetiske Væv ved Kryptorchisme er ikke klarlagt. Mange Forfattere opfatter den som en Følge af Kirtlens abnorme Leje (Traumatisering, abnorme Temperaturforhold, Mangel paa Bevægelighed), lige saa mange eller maaske snarere flere som et med selve Retentionen sideordnet Fænomen, hvis Forklaring maa søges længere tilbage i den samme Udviklingsforstyrrelse, hvoraft den ufuldstændige descensus er betinget.

Spørgsmaalet hænger sammen med det tidligere behandlede: om Kryptorchisme er en mekanisk betinget Retention af en iøvrigt normal testis eller skal opfattes som Resultat af en dybere gaaende Hæmningsmisdannelse, hvorved samtidig den ufuldstændige descensus og Parenchymhypoplasien er bestemt ab ovo.

Til Støtte for Opfattelsen af Parenchymatrofien som secundær i Forhold til Retentionen anføres, at tydelige histologiske Forandringer fra det normale først indtræder med Aarene og derved faar Præg af at være Resultatet af en længere varende Paavirkning af det abnorme Milieu (bl. a. *Wangensteen*²), endvidere den gode Vækst af Organet, man ofte ser sætte ind efter vellykket Orchidopexi, samt den overraskende hurtige Indtræden af Puberteten, der ligeledes er konstateret i Tilslutning til Operation (*Büdinge*¹).

Herimod anføres, at de *degenerative* Forandringer ganske vist først indtræder med Aarene, men at Parenchymet i Forvejen er hypoplastisk, og hvad angaar Organets postoperative Vækst, saaledes som det ved en klinisk Undersøgelse paavises ved Volumenforøgelse sammenlignet med Størrelsen før Operationen, gøres det gældende, at den ikke uden videre kan tages som Bevis for Vækst efter Ophør af Lejeanomaliens hæmmende Indflydelse, men lige saa godt kan skyldes en uheldig Bivirkning af Indgrebet som Bindevævsproliferation eller Lymfestase (*Haberland*).

Tanken om en skadelig Indflydelse paa testis af extrascrotal Beliggenhed — naar den som hos Mennesket er unaturlig — har man tidligere taget Afstand fra bl. a. under Henviſning til Forholdene hos

andre Dyrearter, hos hvilke abdominal eller ingvinal Testisleje er det normale (af varmbloedede Dyr f. Ex. Fugle, Elefant, Kamel).

Før nøjagtige Undersøgelser i større Tal forelaa, var man i det hele optimistisk med Hensyn til den retinerede testis Ydeevne. Saaledes skriver *Panum* i sin »Haandbog i Menneskets Physiologi« (1872): »Testiklernes normale Leje i Scrotum kan ikke have nogen meget væsentlig Betydning i funktionel Henseende, da Erfaringen har lært, at Mænd, hvis Testikler paa Grund af en Standsning i Udviklingen have bevaret deres oprindelige Leje i Bughulen eller kun ere kommet ned i Ingvinalkanalen, dog meget vel kunne avle Børn.«

For et apriorisk Ræsonnement kunde ganske vist de comparativ-anatomiske Undersøgelser, der viser, at man indenfor Dyrerækken kan finde et fysiologisk Analogon til hver enkelt Retentionsgrad, tale imod, at extrascrotal Beliggenhed skulde have nogen vigtig Indflydelse paa Testisparenchymets Udvikling og Funktion. Paaavisningen af Funktionsinsufficiens ved spontan Kryptorchisme tyder vel i modsat Retning, men kan ikke uden videre tjene til Bevis, da — som anført — Parenchymforandringerne ikke behøver at være foraarsagede af Retentionen.

Den experimentelle Kryptorchisme.

Imidlertid har experimentelle Undersøgelser vist, at scrotale testes ikke kan flyttes fra deres naturlige Plads uden at lide Skade.

Saadanne Undersøgelser, udført paa den Maade, at man operativt har flyttet testis fra scrotum til et andet Sted — som oftest Abdominalcaviteten — under omhyggelig Skaanen af Funikelelementerne for at borteliminere Virkning af Kar- og Nervelesion og derpaa efter kortere eller længere Observationstid har exstirperet Kirtlerne til Mikroskopi, er foretaget i stort Tal paa forskellige Slags Dyr i forskelligt Øjemed. Kun Experimenternes Belysning af Deplaceringens Indvirkning paa selve Testiklens Parenchym skal omtales her.

*Griffith*² reponerede paa 5 Hundehvalpe og 3 voksne Hunde den ene testis til abdomen og fandt efter $\frac{1}{2}$ —1 Aars Observationstid hos Hvalpene: Testis var vokset noget, men mindre end den scrotale, tubuli beklædt med et étlaget Cyliinderepithel uden Tegn til Spermio-genese (Kønsmodenhed var indtraadt under Forsøget); hos de voksne Hunde: den abdominale testis reduceret til $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Størrelse, samme histologiske Billede som hos Hvalpene, ingen Spermio-genese. *Stilling* foretog samme Indgreb paa 20 Kaniner og konstaterede (efter 1—6

Maaneders Forløb) Formindskelse af testes, Afsmalning af Sædkanalerne, Omdannelse af Sædepithelet til et ensartet Syncytium uden Spermiogenese, ingen Fortykkelse eller Hyalinisering af Kanalvæggene, ingen Forandringer af Kar eller nn. spermatici (særlig undersøgt i 2 Tilfælde). Som *Griffith* har *Kyrle*² gjort Forsøg med Hundehvalpe og voksne Hunde og har fundet ganske de samme histologiske Forandringer. For de voksne Dyr's Vedkommende paaviste han, at der med stigende Varighed af den artificielle Kryptorchisme til Epithelsvindet slutter sig Fortykkelse og Hyalinisering af Kanalvæggene. De interstitielle Cellers Antal fandt han forøgede. Paa 3 Kaniner har *Pannet* set ganske tilsvarende Virkning af Testisrepositionen.

De omtalte Forfattere har udelukkende eller væsentligst interesseret sig for Indgrebets Virkning paa det spermiogenetiske Væv. Derimod har *Sand* efter Indførelsen af experimentel Kryptorchisme i den endocrinologiske Forskning studeret Indgrebets Virkninger paa saavel de tubulære som de intertubulære Testiselementer. Ved at sammenholde Vævsforandringerne i testis under forskellige Forsøgsbetingelser med Dyrenes Tilstand som Helhed har han kunnet drage Slutninger af stor Betydning for Spørgsmaalet om de forskellige Vævselementers funktionelle Opgaver.

De her omhandlede Forsøg af *Sand*, udførte paa infantile og voksne Marsvin, Kaniner og Rotter, falder i flere Grupper: Bilateral Abdominalreposition (ved Occlusion af Ingvinalkanalen), unilateral Abdominalreposition og unilateral Abdominalreposition kombineret med Vasoresection eller Kastration paa den anden Side.

Det bekræftedes ved disse Undersøgelser, at der ved experimentelt fremkaldt Abdominalkryptorchisme kan frembringes makro- og mikroskopiske Forandringer af den indelukkede testis af den Art, som kendes fra den spontant forekommende Kryptorchisme. Forandringerne begyndte allerede efter faa Dages Forløb og tog efterhaanden til i den Grad, at den reponerede testis efter 3 Mdr.s Forløb var reduceret til en Tredjedel af normale Kontroltestes' Størrelse. Tubuliatrofien kunde gaa saa vidt, at hele Sædepithelet opløstes i traadede, homogene Masser med Undtagelse af nogle Sertoliceller.

Med den experimentelt fremkaldte Atrofi af Sædkanalerne fulgte konstant en svagere eller stærkere Hypertrofi af Leydigcellerne, stærkest udtalt ved Forsøg med voksne Dyr og tiltagende med Kryptorchismens Varighed og Graden af Tubuliatrofien. I nogle Tilfælde (af unilateral Reposition + contralateral Kastration) iagttoges Fænomener, som tydede paa en *kompensatorisk* Hypertrofi af Leydigcellerne.

I det interstitielle Væv saas konstant mellem Leydigcelle-Masserne talrige eosinofile Celler, som Forfatteren er tilbøjelig til at opfatte som Mellemlid i Transformationen af visse Bindevævsceller til Leydigceller. Alt i alt vistes det ved disse Forsøg, at Sædepithelet ikke taaler den abdominale Beliggenhed, og Theorien om, at Leydigcellerne producerer de hanlige Sexualhormoner, bestyrkedes.

Moore og Medarbejdere har i et stort Antal Tilfælde ved biologiske Undersøgelser af forskellig Art benyttet den experimentelle Abdominalkryptorchisme paa Rotter og Marsvin og har konstateret Sædepithelsvind ned til Sertoliceller og enkelte Spermatogonier som en usvigelig sikker Følge af Lejeforandringen. De angiver, at Epithel-degenerationen allerede er evident efter 7 Dages Forløb, fremskreden 14 Dage efter Operationen, og at der ca. 1 Maaned efter denne sædvanligvis kun refterer Sertoliceller, men de har tillige paavist, at Epithelforandringerne kan gaa tilbage, naar testis — efter ikke altfor lang Tids Forløb — igen ved Reposition anbringes i scrotum. Det samme Spørgsmaal — Muligheden for Regeneration af Epithelet ved Tilbageflytning af testis til scrotum — har *Wangensteen*¹ gjort til Genstand for Undersøgelse. Han anvendte Hunde som Forsøgsdyr. I Løbet af 2 Maaneder var Kanalepithelet reduceret til et enkelt Lag af Sertoliceller. Foretoges nu — op til 3 Maaneder efter Anlæggelse af bilateral Kryptorchisme — Reoperation med Tilbageflytning af den ene testis til scrotum, saas Regeneration af dennes Sædepithel; Degenerationstilstanden af Epithelet paa Reoperationstidspunktet konstateredes ved Exstirpation og Mikroskopi af den anden testis. Endvidere har han paa en Hund lejret testes i ingvina og efter 2 Maaneders Forløb konstateret de samme histologiske Forandringer som efter abdominal Reposition. I Modsætning til andre kan han derimod ikke hos Hundehvalpe se nogen skadelig Virkning paa Testisparenchymet af artificiel Kryptorchisme (14 Forsøgsdyr, 7—91 Dages Observations-tid), men finder her ganske det samme histologiske Billede som for scrotale testes af samme Alder.

Som ved den spontane Kryptorchisme er Leydigcellerne i de artificielt frembragte Tilfælde uden Tegn paa Beskadigelse, er tværtimod efter de flestes Angivelse tiltaget i Mængde.

Baade klinisk Vurdering af Dyrenes Kønskarakterer i Forbindelse med exakte Størrelsesbestemmelser af de secundære Genitalorganer (Sand) og biologiske Testundersøgelser (den cytologiske Prostata-vesicula-seminalis-test (Jeffries) og den elektriske Ejakulationstest

(Moore og Gallagher)) tyder paa, at Kirtlernes hormonale Virksomhed er upaavirket.

Ved den artificielle Kryptorchisme er Aarsagssammenhængen mellem abnorm Beliggenhed og Parenchymatrofi indlysende. De histologiske Forandringer er her afgjort secundære i Forhold til »Retentionen«. Ganske vist hævder en enkelt Forfatter (*Stilling*), at det ikke er det abnorme Milieu, men en Bivirkning af Indgrebet: Afknækning af vas deferens med efterfølgende Spermastase og Sekrettryk i Sædkanalerne, som er Skyld i Epithelsvindet. Men at denne Forklaring ikke kan være rigtig, fremgaar alene af, at der efter Vasoligatur og Vasectomi-Indgreb, som har været meget benyttede baade experimentelt og terapeutisk, ikke kan paavises nogen sikker Beskadigelse af Sædepithelet, i hvert Fald bliver der først Tale om en Paavirkning efter saa lang Tids Forløb, at dette Moment her helt kan lades ude af Betragtning.

Men gælder det om nærmere at analysere, hvorpaa det fremmede Milieu's skadelige Virkning beror, møder man atter Vanskelighed, og **Meningerne bliver delte.**

Tryk- eller Temperaturvirkning.

Efter nogles Anskuelse skyldes Beskadigelsen det intraabdominale Tryk, mens andre anfører den højere Temperatur i abdomen som Aarsagen i snævrere Forstand. Nu er der i flere Tilfælde konstateret en sikker og ikke ubetydelig Difference mellem Abdominal- og Scrotaltemperaturen. *Moore* og *Quick* udførte saadanne Maalinger samtidig i abdomen og scrotum paa Rotter, Marsvin og Kaniner og fandt hver Gang Temperaturen lavest i scrotum; Differencen voksede med aftagende Stuetemperatur — største Difference $7,5^{\circ}$ C. *Harrenstein* har hos Dyr maalt Temperaturforskelle mellem de paagældende Caviteter paa $3,5-4,9^{\circ}$ og under Operationen hos Drenge Forskelle paa $2,7-7,8^{\circ}$ C. Der henvises endvidere til, at scrotum i Kraft af sin anatomiske Bygning (Mangel paa subkutant Fedt) og sin Kontraktionsevne maa være udmærket egnet til Temperaturregulation (*Harrenstein, Crew*), og endelig foreligger en Del experimentelle Undersøgelser, som tyder paa, at det spermiogenetiske Væv er meget sensibelt over for Temperaturforhøjelse. *Hart* lod i længere Tid graa Mus leve i en Temperatur paa $32-40^{\circ}$ C. og fandt derefter — foruden Forandringer i glandula thyreoidea — stærk Degeneration af Sædepithelet, som tilsidst kun var repræsenteret ved et enkelt Basalcellelag, og *Moore* og

Oslund^{1,2} angiver, at de hos en ung Vædder kunde fremkalde Ødelæggelse af det spermiogenetiske Væv ved i 2½ Maaned at lade den gaa med en varmeisolerende Vatpakning paa scrotum.

For Ingvinaltestes Vedkommende skulde Parenchymbeskadigelsen fremkaldes af den vedholdende Traumatisering, denne Beliggenhed udsætter testis for, dels fra Omverdenen, dels gennem de omliggende Musklers og Fasciers Tryk og Gnidning. Dog maa ogsaa her abnorme Temperaturforhold og nedsat Bevægelighed tages i Betragtning.

Det omtalte af *Moore* og *Oslund* anstillede Forsøg med Varmeisolation af scrotum har jeg efterprøvet. Paa 2 af 3 ca. halvaarige Gede-vædderlam, som lige havde naaet Kønsmodenhed, anlagdes poseformede Suspensorier af groft Sækkelærred afpassede i Størrelse og Form, saa Tryk og Snøring ikke gjorde sig gældende, og polstrede med rigeligt hydrofobt Vat. Efter 2 og 2½ Maanedes Forløb dræbtes Dyrene, og de »varmeisolerede« testes sammenlignedes histologisk med Kontrol-dyrets. De viste alle samme Billede: normalt Sædepithel med fuld Spermiogenese.

Hvorledes nu end disse Aarsagsforhold nærmere skal forstaas, saa viser *Undersøgelserne over den experimentelle Kryptorchisme éntydigt, at den normale testis ikke kan anbringes paa den spontant retinerede testis Plads uden at undergaa samme Forandringer som denne.*

Der kan ud fra denne Kendsgerning selvfølgelig ikke med Sikkerhed sluttes, at Parenchymatrofi og den deraf betingede Funktionsinsufficiens ved de to Former af Kryptorchisme har samme Æthiologi, saa Erfaringerne fra Dyreforsøg om Epithelregeneration efter Reoperation tillader ikke uden videre Forventning om funktionel Orchidopexieffekt, men for Klinikeren, som skal behandle Lidelsen, siger Forsøgene dog saa meget, at selv som Middel til radical Behandling kan operativ Lejekorrektion ikke paa Forhaand siges at være indæquat.

Det kan i denne Forbindelse, hvor Talen er om mere theoretiske Overvejelsers Betydning for Praktikerens, anføres, at man indenfor et andet Forskningsomraade — Arvebiologien — har gjort Iagttagelser, som viser, at det ikke er nødvendigt at antage, men tværtimod snarere er usandsynligt, at de to Anomalier (Descensusmangel og Parenchymhypoplasie) af origine er sammenkoblede.

Agdur gør opmærksom paa, at Testikkelmodning og descensus ikke kan være betinget af samme Arvefaktor, idet der hos visse Ba-

starder (Mulæsel, Muldyr) ses komplet descensus, men ikke Testikelmodning.

Arbejdets Plan og Rammer.

Jeg har i det foregaaende forsøgt at give en Oversigt over de Erfaringer og Iagttagelser — af saavel klinisk som experimentel Art — der danner Grundlaget for de forskellige Opfattelser af Kryptorchismens Væsen, hvorunder særlig er fremdraget, hvad der belyser det vigtige Spørgsmaal: Kryptorchismesteriliteten. Hvad angaar de hyppige Ledsagefænomener til Kryptorchismen, de Tilstande, som kunde betegnes som dens lokale Komplikationer (Hernie, Funikeltorsion, Tumorudvikling o. s. v.), vil den litterære Behandling af disse Spørgsmaal blive taget op i Forbindelse med Fremstillingen af, hvad mine Undersøgelser i saa Henseende viser.

Kryptorchismesterilitetens Æthiologi er af mere end theoretisk Interesse, thi deraf afhænger, om Kirurgen kan vente mere end anatomisk Effekt af sin Behandling. De experimentelle og arve-biologiske Erfaringer *tillader* i hvert Fald at opfatte Parenchymdegenerationen som secundær i Forhold til Kirtlens abnorme Beliggenhed og holder altsaa theoretisk Muligheden aaben for, at denne Degeneration kan undgaas, hvis testis bringes paa Plads i scrotum. Men Forholdene ved den spontane Kryptorchisme hos Mennesket kan naturligvis ikke uden videre bestemmes ved Slutninger fra dyre-experimentelle Former, her til kræves direkte Undersøgelser.

Det har været den oprindelige Hensigt med dette Arbejde at faa oplyst, om ved Kryptorchisme en i Tide og med Held udført Orchidopexi kan hindre den ellers praktisk talt uundgaaelige Sterilitet af Organet (resp. Individet). Spørgsmaalet er i sig selv af stor praktisk Interesse, men da Muligheden for normal Funktion efter Korrektion af Beliggenheden saa nøje afhænger af Atrofiens Aarsag, vil der paa Grundlag af en saadan postoperativ Funktionsundersøgelse maa-ske tillige kunne drages afgørende Slutninger angaaende det omstridte Problem: om Testisatrofien ved Kryptorchisme er primær (ab ovo) bestemt sammen med Retentionen eller er secundær i Forhold til denne.

Muligheden for en saadan Undersøgelse for Menneskets Vedkommende frembyder en Serie af dobbeltsidigt opererede kryptorchide, hos hvem der ved Behandlingen, foretaget før den Aldersperiode, da

de histologisk paaviselige, sikkert irreparable Parenchymforandringer indtræder, er opnaaet tilfredsstillende scrotal Beliggenhed i hvert Fald af den ene testis, og som derefter har naaet den kønsmodne Alder, saa de dels selv kan have gjort Erfaring med Hensyn til Avledygtigheden, dels kan bruges som Objekter for Spermaundersøgelse.

Da Orchidopexien i flere Decennier har været den gængse Behandling af Kryptorchisme her i Landet, har det været muligt at samle adskillige Patienter af nævnte Kategori, som kunde benyttes til Under søgelsen.

En eventuel operativ Funktionseffekt vil imidlertid afhænge af et godt lokal-anatomisk Operationsresultat; Opnaaelsen heraf betyder forøvrigt i sig selv — uanset om Funktionen derved paavirkes eller ej — en saa stor Bedring af Tilstanden, at det som Behandlingsresultat maa kaldes værdifuldt.

For at tilvejebringe Grundlag for et bredere Skøn over den kirurgiske Behandlings Rækkevidde overhovedet overfor Kryptorchisme har jeg derfor fundet det paakrævet at faa Orchidopexiens lokal-anatomiske Udfald bestemt paa et saa stort Materiale som muligt og har medinddraget unilateralt opererede i Undersøgelsen. Dette saa meget mere, som Udsigten til en god scrotal Placering af testis stadig vurderes meget forskelligt af de Forfattere, som paa Grundlag af Efterundersøgelser udtaler sig herom. Større Undersøgelser over det lokale Orchidopexieresultat er heller ikke tidligere foretaget her i Landet.

Spermaundersøgelser er fra først af kun søgt gennemført hos de bilateralt opererede udfra den Betragtning, at — ved unilateral Kryptorchisme — den normalt descenderede testis sikrer normal extern-sekretorisk Funktion. En unilateral kryptorchid Patients barnløse Ægteskab henledte min Opmærksomhed paa, at dette maaske ikke altid er Tilfældet, og for nærmere at undersøge dette Spørgsmaal, har jeg derfor ogsaa bestræbt mig for at faa Spermaprøver i de Tilfælde, hvor Lidelsen kun var enkeltsidig.

For Valg af Operationstidspunkt som for Spørgsmaalet om det kirurgiske Indgrebs Betimelighed i det hele er Muligheden for sèn Spontandescensus af Betydning. Da en enkelt af de Afdelinger, hvis Materiale er benyttet, har stillet sig konservativt overfor Lidelsen og i stor Udstrækning udskrevet Kryptorchismepatienterne uden at operere dem, har det været muligt at tilvejebringe et Materiale til nærmere Belysning af denne Chance for Selvhelbredelse.

Dette Materiale er suppleret med Undersøgelser paa Drengeskost-

skoler, hvor Eleverne har været underkastet regelmæssigt Tilsyn af Læge, som har været konservativt indstillet overfor Kryptorchisme, og som har ført Journal over Undersøgelserne. Antallet af Kryptorchismetilfælde, hvis spontane Forløb er fulgt op gennem Aarene, har derved kunnet forøges betydeligt.

De Oplysninger, det anvendte Journalmateriale giver om Lidelsens Symptomer, Forløb og Komplikationer, har jeg endelig samlet og arbejdet for derigennem at give et Bidrag til Kryptorchismens Klinik, under særlig Hensyntagen til Indicationerne for operativ Behandling.

Som en indledende Oversigt over Fremstillingen af mine Undersøgelser skal her kort formuleres de Spørgsmaal, jeg særlig har beskæftiget mig med. Efter en Redegørelse for Patientmaterialet behandles

- 1) Kryptorchismens Klinik.
- 2) Den kirurgiske Behandlings lokal-anatomiske Resultater.
- 3) Muligheden for Spontandescensus.
- 4) Befrugtningsdygtigheden ved bilateral Kryptorchisme.
- 5) Befrugtningsdygtigheden ved unilateral Kryptorchisme.

MATERIALET.

Patientmaterialet, der danner Grundlaget for Undersøgelsen, stammer dels — og først og fremmest — fra kirurgiske Afdelinger i København, dels som nævnt fra nogle Drengeskoler rundt i Landet. Hertil kommer 1 Patient, jeg privat er kommet i Forbindelse med.

De hospitalsbehandlede Patienter skriver sig fra følgende Hospitalsafdelinger og Tidsrum:

K. H.	I. Afd.	fra 1900—1930 incl.
K. H.	V. —	— 1900—1930 —
F. H.		— 1900—1930 —
R. H.	Afd. D.	— 1909—1920 —
R. H.	— C.	— 1909—1920 —
B. B. H.	— A.	— 1914—1920 —
S. H.		— 1924—1931 (kun opererede Tilf.).

Desuden er de ældre Journalaargange fra Sundby Hospital gennemgaaede i den Hensigt alene at finde bilateralt opererede Tilfælde, egnede til Funktionsundersøgelse.

Af Hensyn til Spørgsmaalet om den postoperative Kønsfunktion har det været nødvendigt at søge langt tilbage for at faa voksne, helst ældre, gifte Patienter til Undersøgelsen. Men Vanskeligheden ved at finde Patienterne stiger betydeligt, jo længere man gaar tilbage i Tiden for Hospitalsopholdet — først og fremmest fordi Journalerne fra ældre Tid kun giver mangelfulde Oplysninger om de personlige Data. De for Identification meget vigtige Angivelser af Fødselsdag og -aar bliver paa flere Afdelinger først systematisk opført fra omkring Midten af 20erne. Dette dobbelte Hensyn har ført mig til at sætte Grænsen tilbage i Tiden ved 1900.

Øverste Grænse for den Periode, fra hvilken Hospitalsmaterialet skulde stamme, var det oprindelig min Hensigt at beramme saaledes, at alle Patienter ved Efterundersøgelsen kunde have passeret Puberteten, for at jeg kunde være sikker paa i alle Tilfælde at forefinde et absolut endeligt Resultat. For nogle Afdelingers Vedkommende er den derfor sat ved 1920. Men for at faa et tilstrækkelig stort Materiale til Bedømmelse af det lokal-anatomiske Operationsresultat, har jeg været nødt til at medtage Materialet fra Aarene op mod Tiden for Efterundersøgelsen (1932—34). Ved at sætte Grænsen ved 1930 mener jeg at have faaet et tilstrækkelig stort Patientantal, uden at korteste Observationstid kan siges at være for lille (2 Aar). For 4 Patienters Vedkommende, medtaget fra en tidligere Undersøgelse, er Observationstiden dog kortere — ned til $\frac{3}{4}$ Aar.

Tilfældene er samlet paa den Maade, at Lidelsen er eftersporet i Sygdomskartoteket (for de ældre Aarganges Vedkommende i de enkelte Journalbind) under de forskellige Diagnosebetegnelser, som anvendes: Kryptorchismus, Retentio testis, Ectopia testis, Descensus incompletus, idet samtidig Operationskartoteket er eftersat under: Orchidopexi, Operatio plastica o. lign. For det meste har det drejet sig om systematisk Gennemgang af alle Diagnose- og Operationskort under Gruppen: Genitalia masculina.

Det samlede Antal Kryptorchismetilfælde, behandlede paa de nævnte Afdelinger i de nævnte Tidsrum, beløber sig til 372. Disse Patienter er eftersporede gennem Folkeregistrene og, hvor disse paa Grund af de ufuldstændige Personalialia har maattet give op, gennem Frelsens Hærs Eftersøgelsesbureau, som søger Patientens Spor ved personlige Henvendelser i den tidligere Bopæl og dens Omegn.

Resultaterne af denne Eftersøgning blev:

- 22 kunde ikke opspores
- 17 var døde
- 21 bortrejst til Udlandet
- 42 var boende i Provinsen
- 270 opholdt sig i København med Forstæder.

I Betragtning af de ældre Journalers ofte meget mangelfulde Oplysninger om personlige Data (ufuldstændigt Navn, ingen Angivelse af Fødselsdag eller -aar, tidt intet Gadenummer) forekommer et Eftersøgelsestab paa 22 ringe. En stor Lettelse ved Eftersøgning af hospitalsbehandlede Børn vilde det være, om Faderens Data var opført paa Journalen.

Da det drejer sig om et Materiale af Drenge og unge Mænd, hvor Observationstiden falder sammen med det Livsafsnit, hvor ydre Forandringer især finder Sted, kan det ikke undre, at Fraflytning fra Fødestedet har været relativt stort. Ca. Halvdelen af de Patienter, som ved Efterundersøgelsen var bosiddende i Provinsen, havde dog ogsaa i sin Tid ved Indlæggelsen (paa Rigshospitalet) Ophold her.

Jeg har lagt mine Undersøgelser an paa de i København boende Patienter. Arbejdet blev derved overkommeligt for mig, Antallet forekom mig tilstrækkelig stort til Formaalet, og nogen rimelig Grund til at antage, at de fraflyttede med Hensyn til Behandlingsresultat skulde repræsentere et Udvalg i en eller anden Retning, kan jeg ikke finde.

Deres Antal er 270. Af disse er 254 efterundersøgt, 8 nægtede at lade sig undersøge, og 8 er det — trods Identifikation og Opsporing — ikke lykkedes at faa undersøgt.

Eftersøgning med en lægelig Undersøgelse for Øje af Patienter, som paa Grund af Arbejde, Levevilkaar o. lign. er vanskelige at træffe, er efter min Erfaring ikke alene et Spørgsmaal om Tid og Energi, men et tredie Moment kommer i Betragtning som medvirkende til at trække en Grænse, udover hvilken yderligere Forsøg ikke med Udbytte kan drives. Flere forgæves Besøg i Patientens Bopæl, hvorom han underrettes af Familie eller Naboer, indgiver ham Uvilje mod Eftersøgeren, saa han forsætlig undgaar ham eller tilsidst nægter at lade sig undersøge. Maaske har det spillet en Rolle, at det her drejede sig om en genital Anomali, som det generede Patienten atter at faa omtalt.

Af det samlede Antal hospitalsbehandlede Kryptorchismetilfælde (fra omtalte Afdelinger og Tidsrum) (372) udgør de efterundersøgte (254) 68 %, af den i København bosiddende Del (270), som Efterundersøgelsen alene har taget Sigte paa, er 94 % undersøgt. Med den tidligere omtalte Privatpatient og 1 paa S. H. i 1908 opereret bilateral kryptorchid omfatter det undersøgte Materiale 256 Patienter med Kryptorchisme.

Oplysningerne om de enkelte Kryptorchismetilfælde, som i Journalform er vedlagt Arbejdet, er dels hentede fra Hospitalsjournalerne, dels ved Efterundersøgelse af Patienterne. Saavel ved Journaluddraget som ved den kliniske Undersøgelse har et bestemt Skema været fulgt, som søgte Svar paa bestemte Spørgsmaal.

I Hospitalsjournalen er søgt Oplysning om de Gener, Lidelsen havde givet Anledning til, og som havde været Aarsag til Indlæggel-

sen: Smerter, Hernieudvikling, akute Incarcerationer eller Torsionstilmælde, Betændelseskomplicationer, Tumorudvikling, nervøse Forstyrrelser, — og om tidligere konservativ Behandling (Bracherium, Traktionsbehandling) havde været anvendt. Endvidere om, hvad der under den objektive Undersøgelse er anført om Patientens almindelige Udviklingsgrad og Lidelsens lokal-anatomiske Enkeltheder: Testiklernes nærmere Beliggenhed, Størrelse, Forskydelighed, scrotum og penis Forhold, komplicerende Herniedannelse o. lign.

Beskrivelsen af de lokale Enkeltheder ved Journaloptagelsen er ofte supplerede og korrigerede ved Undersøgelser de følgende Dage — evt. efter at Patienten har været oppe — (af Afdelingens overordnede Læger). I saadanne Tilmælde har jeg regnet med de senere anførte Fund.

Endelig er Operationsbeskrivelsen medtaget omtrent in extenso med de Angivelser, den indeholder om Operationsmetode, Retentionsgrad, Testiklernes Størrelse og Konsistens, den større eller mindre Lethed, hvormed Testiklerne kan trækkes ned efter Funiculolyse, processus vaginalis Forhold, og hvad der iøvrigt kunde være af Interesse.

Det postoperative Forløb har jeg kun refereret, for saa vidt væsentlige Afgivelser fra det normale har gjort sig gældende. Har Patienten været til Eftersyn paa Afdelingen efter Udskrivelsen, er anført, hvordan Tilstanden var paa daværende Tidspunkt.

Det kan ikke undre, at Journalerne, som jo ikke kan være skrevet med Henblik paa alle fremtidige Undersøgelser, i mange Tilmælde ikke giver Svar paa samtlige Spørgsmaal, der ønskes oplyst. Det er især de anamnesticke Oplysninger, som er mangelfulde. De fleste af de vigtigste Forhold: Retentionsgrad, Lethed eller Vanskelighed ved Funikelstrækningen, Komplicationer, Operationsmetode o. lign. har det dog i langt det overvejende Antal Tilmælde været muligt at faa tilstrækkeligt nøjagtige Angivelser om ved at sammenholde de objektive kliniske Fund med Operationsbeskrivelsen.

Ved Efterundersøgelsen er der optaget Anamnese med Henblik paa følgende Forhold:

Regionære Smerter (deres eventuelle Afhængighed af Arbejde, Bevægelse o. lign.), postoperativ Udvikling af Hernie eller Svulst (Hydrocele, Varicocele, Tumor), eventuel senere Behandling herfor; endvidere i de Tilmælde, hvor Spørgsmaalene kommer i Betragtning: Venerea, veneriske Komplicationer, Vita sexualis (Libido, Potens, Værdighed af evt. Ægteskab, Børneantal, Prævention). Endelig er der spurgt ud om familiær Disposition til Lidelsen, men kun faa Patienter

har kunnet give tilstrækkelig detaljerede Oplysninger desangaaende, saaledes i de 2 Tilfælde, hvor Kryptorchisme kun var optraadt i den mødrene Slægt. I det store Flertal af Tilfælde kan der ikke paa Grundlag af anamnestiske Oplysninger skelnes mellem Kryptorchisme og Hernie.

Ved Undersøgelsen har man taget Stilling til Spørgsmaalet: naturlig Virilitet — dyscrint Præg. Afgørelsen er i Tvivltilfælde truffet ud fra en Vurdering af Legemsbygning, Ernæringstilstand, Fedtfordeling, Stemme, Behaaring og Genitalias Udvikling. Opmærksomheden har endvidere været henvendt paa mulig Tilstedeværelse af andre Misdannelser, og tilsidst er Genitalia og Lyskereregionerne underkastet en nærmere Undersøgelse.

Undersøgelsen er, hvor jeg har skønnet Muligheden herfor tilstede, søgt suppleret med Spermamikroskopi, d. v. s. i de Tilfælde, hvor Patienten har været gift, eller hvor hans modus vivendi har afgivet de nødvendige Betingelser. Jeg har tilstræbt at faa friske Spermaprøver til Undersøgelsen, men har tidt maattet nøjes med flere Timer gamle Prøver.

Hvad angaar det fra Kostskoler stammende Patientmateriale, vil dette blive behandlet under Afsnittet om Spontandescensus (p. 92).

BIDRAG TIL KRYPTORCHISMENS KLINIK.

Det er omtalt (p. 15), at den retinerede testis i hvert Fald hos voksne allerede makroskopisk afviger fra det normale, idet den gennemgaaende er mindre og af abnorm Konsistens. Men der forekommer ved ufuldstændig descensus andre Afvigelser fra det normale i testis og dens nærmeste Omgivelsers Anatomi, som er betydningsfulde for Forstaaelsen af de lokale Symptomer og Komplikationer, der ofte ledsager Retentionen.

Som bekendt indledes descensus testiculi med, at en Peritoneal-poche — processus vaginalis peritonæi — poser sig ud gennem Abdominalvæggen (Ingvinalkanalen) ned mod scrotum, og langs denne fysiologiske Broksæk glider testis ned paa sin naturlige Plads, hvorpaa processus vaginalis senere oblitererer. Ogsaa ved ufuldstændig descensus finder denne Peritonealudposning Sted — og ofte til et betydeligt lavere Punkt end det, hvor Testiklen er standset (*Besançon, Broman, Ufreduzzi*), men ved Kryptorchisme udebliver Obliterationen meget ofte, processus vaginalis persisterer her som en congenit Broksæk. Endvidere vil ved Ingvinalkryptorchisme testis Forbliven i Ingvinalkanalen gøre denne og processus vaginalis abnorm vid, og mens normalt testis og epididymis ligger som et samlet Organ, intimt forbundet med hinanden, tæt omhyllet af det serøse Visceralblad, er Forbindelsen mellem disse to Dele ved Kryptorchisme jævnlig løsere, ofte repræsenteret ved et kortere eller længere Krøs, i hvilket testis kan hænge mobil som en Frugt i sin Stilk ind i processus vaginalis-Kavitetten (*Nicoladoni, Schönholzer, Büdinger, Dardel*).

Paa Baggrund af disse særlige anatomiske Forhold maa de lokale Komplikationer og Udsigterne for det enkelte Tilfældes Forløb bedømmes.

Smerter.

Det anføres almindeligt, at Kryptorchisme — i hvert Fald den ingvinale Form — er en smertefuld Lidelse, som generer og hæmmer Patienten i hans Livsførelse. Enkelte Forfattere, som i særlig Grad har haft Opmærksomheden henvendt paa dette Forhold, har endvidere lagt Mærke til, at jo ældre Patienterne bliver, desto konstantere og mere udtalt optræder Smerterne. Efter *Dardels* Indtryk virker her Patienternes Paabegyndelse af Arbejde ved Overgangen til den voksne Alder foranledigende, saaledes at ogsaa de, som hidtil har været uden subjektive Symptomer, nu begynder at generes, og i et Materiale af *Goeritz* omfattende 59 Kryptorchismetilfælde var Patienterne under 10 Aar smertefrie, mens de højere Aldersklasser i stigende Grad klagede over Smerter ved Gymnastik, Arbejde o. lign. Naar Patientrækkerne i kliniske Meddelelser om Kryptorchisme fra ældre Tid, hvor Kravene til Indication for kirurgiske Indgreb stilledes strængere, for saa stor en Del bestaar af voksne, ofte ældre Personer, er det sikkert tilladeligt ogsaa heri at se et Udtryk for, at de forskellige subjektive Gener tiltager med Alderen. Disse Smerter, som dels forklares ud fra den stadige Traumatisering, som den i ingven retinerede testis er udsat for saavel udefra som fra de omliggende Musklers og Fasciers Tryk og Træk, dels ved Hernieudvikling og Funikeltorsion af forskellig Grad, hvortil den aabenstaaende processus vaginalis, den vide Ingvinalkanal og den stilkede Ophængning af testis disponerer, er ikke alene subjektivt generende, men efter de flestes Mening tillige Tegn paa, at Testisparenchymet stadig beskadiges ved Contusioner og Kredsløbsforstyrrelser.

Med Hensyn til Lidelsens Smertefuldhed viste mit Materiale følgende: af 256 Patienter er for 151's Vedkommende angivet, at de har været generede af Smerter i Ingvinalregionerne i lettere eller sværere Grad, i 57 Tilfælde oplyses det udtrykkeligt, at der aldrig har været Gener af nogen Art, eller det fremgaar tydeligt, at Kryptorchismen er opdaget ganske tilfældigt, mens der ikke er taget Stilling til Spørgsmaalet for 48's Vedkommende. Det maa dog tilføjes, at 25 af denne Gruppe paa 151, som klager over subjektive Gener, har været behandlet med Bracherium, og at det i hvert Fald hos 9 af disse Patienter har været Bracheriet, som har foraarsaget Smertetilfældene.

Gaar man de smertefulde Tilfælde nærmere efter, viser det sig hos mange at dreje sig om lettere Besværligheder, som har strakt sig gennem længere Tid — »undertiden Smerter i Lysken« — »af og til

Gener ved Bevægelser« — »saa længe han kan huske jævnlig Smerter i Lyskebøjningerne« o. s. v. — Besværligheder, som næppe har hindret Patienten i almindelig Livsførelse, men som dog jævnlig har mindet ham ubehageligt om Abnormiteten, og vel ogsaa har været medvirkende til Indlæggelsen, men hos ikke saa faa har Smerterne aabenbart været af anfaldsvis Karakter og betydelig større Intensitet, tydende paa alvorligere Tilfælde som Tilløb til Funikeltorsion eller Incarceration af Testiklen eller ledsagende Hernie. Saadanne Attakes er i mange af Journalerne skildrede meget tydeligt, men efter min Opfattelse kan til denne Gruppe i det hele henregnes alle de Tilfælde, hvor det paa én eller anden Maade kan sluttes, at Smerterne har været anfaldsvis og stærke, saaledes hvor Varigheden af Smertetilfælde meget nøje angives, hvor der optræder Opkastning eller Ildebefindende i Tilslutning hertil, hvor Patienten har maattet gaa til Sengs, have Omslag eller lignende, eller hvor Lægen er tilkaldt.

Anlægges dette Synspunkt, faas indenfor de 151 et Antal paa 47*), hvor der én eller flere Gange maa antages at have været Torsions- eller Incarcerationstilfælde i lettere eller sværere Grad.

Inden for Gruppen, hvor der ikke tages tydelig Stilling til Spørgsmaalet om Smertefuldhed, er for en Dels Vedkommende anført, at der ikke har været Incarceration — altsaa ingen akute Attakes af nogen Art. I det hele kan vel for denne Gruppens Vedkommende ses bort fra Smerter af betydende Grad.

Iagttagelsen af, at med Aarene flere og flere Kryptorchismetilfælde kompliceres med Smerter, bekræftes af det foreliggende Materiale. Indenfor Aldersgruppen 0—10 Aar (ialt 127) klager 51 % over Lidelsens Smertefuldhed, mens indenfor Gruppen 11 Aar og derover (ialt 129) 66 % angiver at have haft subjektive Gener, og tages de Patienter, som først er kommet til Behandling i den voksne Alder (16 Aar gamle eller ældre — ialt 43) for sig, er Smerteklage angivet for 79 %'s Vedkommende. Endvidere ses, at praktisk talt alle de først i voksen Alder indlagte Patienter, som klager over at være generede af Smerter i Lyskereionerne, oplyser, at disse Smertetilfælde først er begyndt, efter at de er blevet voksne, og saaledes er en Række konkrete Exempler paa, at Lidelsen — skønt længe smertefri — dog i

*) 2 — 3 — 4 — 6 — 20 — 24 — 25 — 32 — 40 — 46 — 56 — 61 — 65 — 75 — 77 — 82 — 83 — 89 — 92 — 94 — 105 — 113 — 119 — 125 — 130 — 133 — 141 — 154 — 161 — 163 — 164 — 166 — 170 — 174 — 178 — 181 — 189 — 190 — 195 — 202 — 207 — 210 — 217 — 222 — 239 — 246 — 252.

det lange Løb fører til Besværligheder, hvorfor der søges Hjælp. Dette hænger øjensynlig sammen med, at de subjektive Gener her i stor Udstrækning er knyttet til Hernieudvikling.

Hernie.

Det er omtalt (p. 36), at Testisretention meget ofte er forbundet med Persistens af processus vaginalis. Efter flere Kirurgers Angivelse kan en aabenstaaende processus vaginalis paavises i praktisk talt alle Tilfælde (*Bevan, Lanz, Wangensteen*¹⁾), mens andres Fund heraf svinger mellem 50 og 100 %. Den heraf betingede Mulighed for Hernie realiseres erfaringsmæssigt meget ofte.

I mange Arbejder om Emnet, hvor ogsaa Brokspørgsmaalet er behandlet, skælnes der imidlertid ikke tydeligt mellem latent (ved Operation paavist) og klinisk manifest Hernie. Enkelte Forfattere gennemfører dog denne Distinktion. Blandt 30 Kryptorchismepatienter behandlede af *Heinicke*, var det kommet til Hernieudvikling hos 10, og i et Materiale paa 81 Tilfælde af Kryptorchisme, meddelt af *Ufreduzzi*, havde 50 klinisk manifest Hernie. Det store Flertal af disse Patienter var voksne og ældre Personer.

I mit Materiale havde ialt 67*) (af 256 = 26,2 %) klinisk manifest Hernie — i den Forstand, at der ved den kliniske objektive Undersøgelse ved Indlæggelsen foruden Kryptorchismen og samsidig med denne kunde paavises Hernieintumescens. Herudover er dog medregnet to Tilfælde, hvor der ganske vist ikke ved den kliniske Undersøgelse er omtalt Fund af Hernie, men hvor de ved Operationen afslørede Forhold viste, at veritabelt Hernie var til Stede. Hos den ene Patient (Nr. 164) fandtes en Broksæk indeholdende Oment, hos den anden (Nr. 220) en 2 Fingre vid Broksæk gaaende ned i scrotum. I nogle Tilfælde derudover tyder de anamnestiske Oplysninger paa, at et Hernie var kommet til Udvikling, men jeg har kun medregnet de sikre Tilfælde, saaledes at der er set bort fra Brokantydninger som Anslag ved Hoste og vid apertura externa. Tallet 67 er saaledes sikkert et Minimumstal, saa meget mere som kun faa af Patienterne er

*) 2 — 4 — 18 — 27 — 32 — 39 — 53 — 55 — 60 — 66 — 74 — 78 — 84 — 87 — 96 — 97 — 101 — 105 — 106 — 107 — 108 — 122 — 123 — 124 — 131 — 137 — 144 — 146 — 148 — 154 — 156 — 160 — 161 — 162 — 164 — 166 — 167 — 172 — 173 — 174 — 175 — 177 — 179 — 181 — 183 — 185 — 186 — 190 — 192 — 195 — 196 — 199 — 203 — 204 — 205 — 209 — 210 — 214 — 215 — 218 — 219 — 220 — 221 — 224 — 250 — 254 — 256.

undersøgt i staaende Stilling eller efter at have været oppegaende. Hos en stor Del af de øvrige fandtes ved Operationen aabenstaaende processus vaginalis, som det nærmere vil blive omtalt i det følgende.

Som man paa Forhaand vil finde det sandsynligt, viser ogsaa denne Komplikation en stigende Hyppighed med Alderen. Blandt de 213 Patienter under 16 Aar havde Brok udviklet sig hos 44 (= 20,6 %), mens af Aldersgruppen 16 Aar og derover (ialt 43) 23 havde klinisk manifest Hernie (53,5 %).

Kryptorchismeherniet skal efter nogle Forfatteres Mening være særlig tilbøjelig til at incarcerere (*Ziebert, Broca*), mens andre (*Uffreduzzi*) hævder, at de i saa Henseende forholder sig som alle andre Hernier.

Incarceration, som har nødvendiggjort Operation i akut Stadium, er i mit Materiale forekommet 3 Gange (Nr. 181, 195, 215) (blandt 67 med klinisk manifest Hernie), 2 andre (Nr. 174, 190) er efter Journalens Oplysninger indlagt paa Grund af Hernieincarceration, som imidlertid maa være løsnede under Transporten til Hospitalet. Herudover angives for 2's Vedkommende (Nr. 2, 6), at der tidligere i Sygdomsforløbet har været en smertefuld Knude fremme i Lysken, som maatte sættes paa Plads af Lægen. Disse Tilfælde kan vel med nogen Ret regnes med til Hernieincarcerationerne, omend descendende Testisindeklemning ikke kan udelukkes. Foruden disse 7, hvor Hernieincarceration er fastslaaet eller den mest nærliggende Forklaring, indgaar 5 andre Patienter (Nr. 32, 154, 161, 166, 210) med klinisk manifest Hernie i den tidligere omtalte Gruppe paa 47, hvis Smertetilfælde havde været af intens anfaldsvis Karakter. Muligheden for, at det ogsaa her har drejet sig om lettere, intermitterende Hernieincarcerationer, er til Stede.

Skønt de anamnestiske Oplysninger i Hospitalsjournalerne om Kryptorchismens Forløb indtil Indlæggelsen gennemgaaende er sparsomme, mener jeg dog ikke at have presset dem ud over det tilladelige under denne Behandling af Lidelsens Smerte- og Herniekomplikationer, som altsaa viser følgende:

69,9 % af hele Patientantallet har udover Bevidstheden om Anomalien haft lokale Gener af Lidelsen (Hernie, Smerter eller begge Dele), som hos godt $\frac{1}{4}$ er optraadt som akute alarmerende Anfald, der dels maa antages at virke særlig beskadigende paa den retinerede testis Parenchym, dels rummer en vis Risiko for Patienten. Hos 26,2 % af hele Materialet var det kommet til manifest Hernieudvikling, og en stor Del af den øvrige herniefrie Del havde aabenstaaende processus

vaginalis (p. 80). Udsigten til, at en Patient, som maaske i Drengesalderen er symptomfri, i det lange Løb skal vedblive at være det, kan efter dette Materiale ikke siges at være saa stor.

Ved Valget mellem operativ eller konservativ Behandling af Kryptorchisme maa tages i Betragtning, at hos en betydelig Del af Kryptorchismepatienterne kan Operation før eller senere blive indikeret af de ledsagende Komplikationer.

Bracheriumbehandling.

Det kan paa dette Sted anføres, at 39 Patienter, nogenlunde jævnt rekrutteret fra ældre og yngre Hospitalsaargange, i kortere eller længere Tid har været Bracherium-behandlede.

Bracheriumbehandling af Hernie, som optræder i Forbindelse med Testisretention betragtes nu almindeligt som contraindiceret. Drejer det sig om Hernie ved abdominal eller høj ingvinal Kryptorchisme, vil Bandagen hindre den eventuelle Tendens til Spontandescensus (Godard), og ved lavere Grader af Ingvinalkryptorchisme er det klart, at Bracheriet meget vanskeligt kan opfylde sin Mission: at komprimere Broksækken uden samtidig at trykke testis. Den tilsigtede Placering af Pelotten over Broksækken proximalt for testis med nedskydende Virkning paa denne maa i hvert Fald kræve en Nøjagtighed ved Anlæggelsen og en Stabilitet i Beliggenhed, som næppe i Almindelighed vil kunne præsteres. Udover at Behandlingen i saa Tilfælde bliver smertefuld for Patienten, maa tillige regnes med, at et saadant Bracheriumtryk i det lange Løb fremmer den fibrøse Atrofi af testis (Hetz, Schäfer), eller maaske giver Anledning til malign Degeneration. Der er observeret flere Tilfælde af malign Nydannelse i Ingvinaltestes efter Bracheriumbehandling (Broman², Schäfer), og Szymanowski, som selv var ingvinalkryptorchid, og som i mange Aar maatte udholde en pinefuld Bracheriumbehandling, hvorefter der udviklede sig Tumor i den retinerede testis, er for sit eget Tilfældes Vedkommende overbevist om, at Tumorudviklingen var en Følge af Bracheriumtrykket.

I flere af de her behandlede Tilfælde har Bracheriumbehandlingen ogsaa tydeligt vist sig uegnet. Hos mange (9) forårsagede Bandagen Smerter, i nogle Tilfælde saa stærke, at Behandlingen hurtigt maatte opgives, i andre Tilfælde viste Bracheriet sig insufficient, idet Herniet pressede sig frem ved Siden af eller under dette, hvad der med en vis Grund kan formodes at have haft sin Aarsag i, at den

retinerede testis har været en Hindring for Brokbaandets rigtige Placering.

Hos 19 (af de 39 bracheriumbehandlede) kunde ved Indlæggelsen paavises et Hernie, hos 15 andre under Operationen en aaben processus vaginalis. For de 5 resterendes Vedkommende, hvor congenit Broksæk ikke fandtes, er det formentlig lige saa nærliggende at regne med, at Bracheriet har været ordineret til den som Hernie opfattede Ingvinaltestis, som at Behandlingen her skulde have resulteret i en Obliteration af Broksækken.

Ingen af disse Patienter, hvoraf 26 ved Efterundersøgelsen var over 20 Aar, frembød Tegn paa Udvikling af Testistumor.

Erfaringen fra denne Patientgruppe synes saaledes alt i alt at støtte den almindelige Opfattelse, at Bracheriet er uanvendeligt eller nytteløst over for Kryptorchismeherniet.

Torsion, Epididymitis, Hydrocele, Tumor.

Foruden Smertefuldheden og Hernieudviklingen regnes i Almindelighed Funikeltorsion samt gonorrhoisk Epididymitis til Kryptorchisme-Komplikationerne ud fra Erfaringen om, at disse Tilfælde optræder relativt hyppigere i Forbindelse med Testisretention end hos normale.

Ufreduzzi samlede fra Litteraturen 80 Tilfælde af Torsion, hvoraf de 60 forekom i Forbindelse med Testisretention, og *Dreibholz* fandt blandt 73 Torsionstilfælde (ligeledes væsentligst samlede fra Litteraturen) Sammentræf med Kryptorchisme hos et Flertal af Patienterne.

Den almindelige Opfattelse, at gonorrhoisk Epididymitis ved unilateral Kryptorchisme fortrinsvis lokaliserer sig i det retinerede Organ, støtter sig paa en Del Enkeltiagttagelser (*Godard, Ufreduzzi, Nicoladoni, Wolf*). Statistiske Opgørelser af Forholdet har jeg ikke kunnet finde. *Anschütz* advarer bl. a. af den Grund mod abdominal Reposition som Behandling af Ingvinalretention. Et Særstandpunkt med Hensyn til dette Spørgsmaal indtager *Dardel*, som tværtimod hævder, at retinerede testes i mindre Grad end normale bliver Sæde for komplicerende Betændelser. Han har saaledes set Epididymitis paa sunde Side under Kateter à demeure-Behandling af unilateral kryptorchid.

Komplet Torsion, foranledigende øjeblikkelig Indlæggelse, frembyder det uopererede Materiale kun 1 Exempel paa (Nr. 222): en 12aarig Dreng med Ingvinalretention, hvor Funiklen fandtes

torqueret 360⁰, og testis saa fuldstændig hæmorrhagisk infarceret, at man maatte skride til Exstirpation af Organet. Et Tilfælde af komplet Funikeltorsion *efter* vellykket Orchidopexi vil senere blive omtalt (p. 71). Om end Faren for denne Komplikation efter de omtalte tidligere Undersøgelser er relativ stor, kan den efter det foreliggende Materiale ikke siges at være truende — i absolut Forstand.

Kun 2 af Patienterne havde ved Indlæggelsen haft gonorrhøisk Urethritis. Begge Tilfælde forløb ukompliceret. Om den retinerede testis større eller mindre Disposition til gonorrhøisk Betændelse sammenlignet med den naturliges siger mine Undersøgelser derfor intet.

I de fleste større Samlinger af Kryptorchismetilfælde forekommer en enkelt eller nogle faa Patienter, hvor der i Forbindelse med Retentionen er fundet et Hydrocele testis.

I det foreliggende Materiale (paa 256) forekommer denne Lidelse hos 10 Patienter, men ganske vist hos de 5 (Nr. 57, 132, 137, 138, 213) paa modsatte Side af Retentionen, udviklet omkring den scrotale testis. Kun i 5 Tilfælde forekommer Hydrocele altsaa som egentlig Komplikation til Kryptorchismen; hos 3 (Nr. 75, 77, 119) drejede det sig om et lukket Hydrocele testis, hos 1 (Nr. 163) var det et Hydrocele communicans og hos 1 (Nr. 39) et Hydrocele funiculi.

Hyppigheden af Tumorudvikling er betydelig større i retinerede end i normalt descenderede testes. Den maligne Degeneration kan derfor ogsaa med en vis Ret henregnes til Komplikationerne. Ingen af det samlede Antal Patienter (hvoraf de 43 ved Indlæggelsen var i den voksne, kønsmodne Alder), frembød paa Tidspunktet for Hospitaliseringen Tegn paa Tumorudvikling i den retinerede testis. Under det senere Forløb — efter operativ Behandling — optræder imidlertid Tilfælde heraf. Spørgsmaalet vil senere blive taget op under Afsnittet om Behandlingens Indflydelse paa Kryptorchismens Komplikationer (p. 74).

Andre Misdannelser.

Det er tidligere anført, at mange betragter Kryptorchismen som Led i en almindelig Uudviklethed, paa hvilken der hyppigst findes andre externe Tegn. Ved Brug af Materialet med en Belysning af dette Forhold for Øje, maa Fremgangsmaaden ved dets Indsamling tages i Betragtning. Patienterne er samlede efter Kartoteks-Diagnosen Kryptorchisme (Ectopi, Retention, incomplet descensus), og det kan ikke udelukkes, at man paa denne Maade fortrinsvis har faaet de Til-

fælde med, hvor Kryptorchismen har været væsentligste eller eneste Anomali. I mange Aar er ganske vist paa de københavnske Afdelinger ogsaa Bidiagnoser registrerede, og nogle af mine Patienter, som har været indlagt til Behandling for anden Sygdom, er fundne i Kraft heraf, men hvor sikker denne Registrering af Bidiagnoser er i Sammenligning med Registrering af Hoveddiagnosen, og hvor langt tilbage i Tiden den er gennemført, ved jeg ikke.

Af andre *genitale* Misdannelser forekommer Hypospadi hos 1 Patient (med Kryptorch. dupl. Nr. 112). Misdannelsen var udtalt med Urethra mundende bagtil ved radix penis. I 8 Tilfælde fandtes som genital Komplikation Phimosi af en saadan Grad, at Behandling er skønnet indiceret eller Persistens af Lidelsen paavist ved Efterundersøgelsen. 3 af disse Patienter (Nr. 1, 31, 229) havde bilateral, 5 (Nr. 57, 67, 72, 134, 149) unilateral Retention.

Samtidig Optræden af extragenital Legemsdefekt viser Materialet følgende Exempler paa: 1 Patient (Nr. 22 Kryptorch. dupl.) var som spæd opereret for v-sidigt Hareskaar, 1 (Nr. 136 Kryptorch. unilat.) for Torticollis, og hos en tredje (Nr. 134 Kryptorch. unilat.) fandtes paa begge Fødder Syndaktyli mellem 2. og 3. Taa ud til Mellemlæddet, samt Mangel paa begge laterale Incisiver i Overmund.

Som Led i en utvivlsom universel Dystrofi optræder Kryptorchismen i dette Materiale kun hos 2 Patienter. I det ene Tilfælde (Nr. 1) var Kryptorchismen dobbeltsidig, i det andet (Nr. 72) enkeltsidig. Begge Patienter viste typisk adiposo-genital Habitus og udtalt Mikrogenitalisme.

Endelig frembød en Del Patienter Tegn paa Lidelse af Nervesystemet: 6 led af Enuresis nocturna (3 Kryptorch. dupl. Nr. 3, 6, 18 — 3 Kryptorch. unilat. Nr. 198, 204, 218), 4 var imbecile i lettere Grad (2 Kryptorch. dupl. Nr. 28, 31 — 2 Kryptorch. unilat. Nr. 45, 175), 1 havde været tunghør fra Fødslen (Kryptorch. unilat. Nr. 140), — om 6 oplystes det (af Patienterne selv eller Paarørende), at de var Epileptikere (3 Kryptorch. dupl. Nr. 13, 225, 236 — 3 Kryptorch. unilat. Nr. 88, 130, 251), 3 befinder sig som Patienter paa Sindssygehospital (alle lidende af Dementia præcox, 1 Kryptorch. dupl. Nr. 192 — 2 Kryptorch. unilat. Nr. 67, 68), og 1 som Patient paa Aandssvageanstalt (Imbecillitas, Kryptorch. dupl. Nr. 116).

Taget under ét, drejer det sig om ialt 30 Patienter, hvor der samtidig med Kryptorchismen optræder anden legemlig eller sjælelig Defekt. Som det ses, er unilaterale og bilaterale Tilfælde i lige Grad

ramte. Det talmæssige Forhold mellem komplicerede og ukomplicerede Kryptorchismetilfælde har ved denne Undersøgelse (af Patienter fra kirurgiske Afdelinger) vist sig som ca. $\frac{1}{9}$.

Mit Materiale viser altsaa i Overensstemmelse med Angivelser af Büdinger o. a., at i det store Flertal af Tilfældene (ca. 90 %) optræder Kryptorchismen som eneste paaviselige Anomali hos iøvrigt naturlige Individider.

ORCHIDOPEXIBEHANDLINGEN.

Oversigt over Operationsmetoder.

Den ingvinale og præingvinale Kryptorchisme, som ved Testiklens Prominens faa Centimeter over dens normale Plads giver Kønsgangsterne et tydeligt Præg af Abnormitet og derudover Gener af forskellig Art, har tidligt fristet til Forsøg paa ad operativ Vej at hjælpe testis ned i scrotum.

Allerede i 1820erne søgte *Rosenmerkel* og *Chelius* som de første at korrigere Lejeanomalien ved Operation. Den aabne Forbindelse mellem tunica testis og Peritonæalcaviteten gjorde imidlertid i den forantiseptiske Tid Indgrebet for risikabelt, saa Forsøgene blev foreløbig ikke taget op af andre. De følgende Decennier kom Bracherier med gaffelformet Pelotte i Brug (*Trelat*), som skulde være egnede til paa én Gang at holde Hernie inde og trænge testis ned mod scrotum, endvidere den af *Langenbeck* angivne Traktions- og Massagebehandling, som forøvrigt endnu stadig anvendes en Del som For- og Efterbehandling ved Operation.

Fra omkring Midten af Aarhundredet bliver Semikastrationen almindelig Behandling af unilaterale Tilfælde, og omkring denne Tid angives ogsaa (af *Rizolli*) den præperitonæale Reposition.

Efter Anti- og Aseptikens Indførelse i Kirurgien tager den korrigerende kirurgiske Behandling, som tilstræber at tilvejebringe normale Forhold, Fart, og der er i den siden da forløbne Tid udarbejdet saa mange Operationsmetoder og Modificationer af Metoder til Anbringelse af den retinerede testis i scrotum, at deres Tal efterhaanden er legio, vel et Udtryk for, at en helt tilfredsstillende Fremgangsmaade ikke er fundet.

Naar der i det følgende gives en Oversigt over disse Operationsmetoder, er det uden Fordring om Fuldstændighed. Fremstillingen vil

søge at medtage de væsentligste Modificationer og iøvrigt kun omfatte de mest anvendte, under særlig Hensyntagen til de Behandlinger, som har været bragt i Anvendelse overfor de af mig efterundersøgte Patienter.

Den oprindelige Orchidopeximetode, som den kom frem efter Antiseptikens Indførelse og Kirurgiens begyndende Opblomstring, bærer *Schüllers* Navn: Aabning af Ingvinalkanalen, Blotlæggelse af processus vaginalis, hvis Forvæg aabnes, cirkulær Gennemskæring af tunica vaginalis communis og processus vaginalis oven for testis, som derefter trækkes ned og fixeres til Bunden af scrotum (efter forudgaaende stump Kanalisering af denne), Lukning af Scrotalindgangen med Tobaksposesutur, Lukning af processus vaginalis og Sammentrækning af den ydre Brokport.

Vanskeligheden ved at opnaa tilstrækkelig Forlængelse af Funiklen er søgt overvundet ved forskellige Modificationer: Isolering saa højt op som muligt (ofte ind i Bækkenet gennem Herniolaparotomi) af processus vaginalis, vasa spermatica og vas deferens (*Nicoladoni, Kocher*), Coupering af vasa epigastrica inf. og Lejring af Funiklen medialt for disse (relativ Forlængelse, *Frangenheim*), Løsning af vas deferens fra epididymis og af epididymis fra testis og Udretning af Sædkanalen (*Polya*) og — hvis Stramningen fortrinsvis skyldes vasa spermatica int. — Coupering af disse ovenfor Anastomosen med arteria deferentialis (*Bevan*).

Som Middel til at holde testis paa Plads i scrotum, hvor denne Placering kun er opnaaet ved Stramning af Funiklen, og for successtvt at fremkalde en Forlængelse af Sædstrengen er forskellige Former for Fixation og Træk kommet frem.

Ved den almindeligst anvendte Fremgangsmaade lægges efter Reponeringen til scrotum en kraftig Sutur gennem nederste Pol af testis og tunica vaginalis, som derefter føres ud gennem Scrotalhuden og fæstnes i femur, idet den knyttes under passende Stramning (*Nicoladoni, Ramstedt*). Andre fixerer testis indvendig til scrotum, hvorefter der udefra føres en Traad gennem scrotums Lag, som fæstnes et Stykke nede paa Benet, saa der ved Abduktionsbevægelser kan øves Træk paa Funiklen. Atter andre bringer Fixationen i Stand ved plastiske Operationer: testis lejres mellem tunica dartos og Scrotalhuden, eller trækkes delvis gennem Scrotalhuden, som senere lukkes over den (*Hahn*), eller fixeres til en Hudlap paa Laarets Indside, som efter nogen Tids Forløb frigøres helt og — idet testis reponeres til scro-

tum — anbringes som »Laag« i Scrotalperforationen (*Katzenstein*). Endvidere benytter nogle sig af septum scroti som Fixationspunkt (*Hermann, Gersung*) eller fører testis gennem septum og syr den til den anden testis (*Mauclair*).

En Fremgangsmaade helt for sig er endelig angivet af *Sievers*, som paa Grundlag af Dissektionsforsøg foreslaar at føre testis gennem den mediale Del af foramen obturatorium ned i scrotum.

For det meste vil man nuomstunder kombinere Orchidopexien med en mere eller mindre gennemgribende Plastik ad modum Bassini. I visse Tilfælde lægger man herunder Funiklen medialt og profunt for musculus obliquus internus, hvorved en mindre Vejforkortelse kan opnaas.

Tidligere Undersøgelser.

Over for Kryptorchismen, opfattet som lokal, mekanisk betinget Descensusstandsning, er den operative, mekaniske Behandling nærliggende og rationel. For den, der derimod ser paa Lidelsen som Led i en kompleks Udviklingsforstyrrelse, bliver denne Behandling nærmest at betragte som inadæquat, i hvert Fald stiller i dette Tilfælde Forventningerne til Operationsresultatet sig en Del anderledes.

Orchidopexien har imidlertid Verden over været praktiseret gennem saa lang Tid, at Nyten af den kan bedømmes empirisk. Man maa her — ved Vurderingen af Operationsudfaldet — skelne mellem det lokale Resultat, saaledes som det efter en passende Observations-tid viser sig ved en simpel klinisk Undersøgelse af, om testis er blevet paa Plads i scrotum, om dens Størrelse og Konsistens kan lade formode, at den er gaaet uskadt gennem Operationen og udvikles — og det egentlige funktionelle Resultat: Operationens Indvirkning paa testis interne og externe Sekretion.

Der foreligger talrige Undersøgelser af det lokal-anatomiske Udfald af Operationsbehandlingen. De fleste undersøgte Patientserier er kun smaa, enkelte større, men at samle dem til et fælles Grundlag for Resultatbedømmelsen er vanskeligt, dels fordi de anvendte Operationsmetoder er forskellige — saa at sige enhver Forfatter anvender sin særlige Modifikation — dels og især fordi Principperne for Resultatvurderingen i de allerfleste Meddelelser ikke er detailleret angivet.

To Momenter er bestemmende for Resultatet: testis Beliggenhed og Kirtlens Størrelse og Konsistens, sammenlignet med sunde Side

eller — ved Operation for dobbeltsidig Lidelse — skønsmæssigt bedømt i Forhold til Alderen, eventuelt sammenholdt med Udviklingsgraden paa Operationstidspunktet. Hvor strænge Fordringerne i de foreliggende Publikationer er stillede til helt normal scrotal Placering — om Beliggenhed i fundus scroti er krævet, eller blot en tydelig *scrotal* Placering — for at Resultatet har kunnet betegnes som fuldgodt, og hvordan samtidig Kravene har været med Hensyn til Volumen og Konsistens, kan ofte ikke nøjere afgøres. Vanskeligst stiller det sig med den præcise Forstaaelse af de daarligste Grupperes Kvalitet: de »slette« eller »atrofiske« Kategorier, om der her findes en følelig, om end lille og uudviklet testis, som dog i Lighed med den ubehandlede retinerede testis maa antages at være af hormonal Betydning for Organismen, eller om ethvert palpabelt Spor af Kønskirtlen er forsvundet. Adskillelsen er vigtig, for saa vidt som den sidste Udgang betyder en *Forværrelse* af Tilstanden og altsaa vejer tungt paa Operationsbehandlings Debetside.

Endvidere maa tages i Betragtning, at flere Forfattere i ret udstrakt Grad anvender Semikastration eller abdominal Reposition over for vanskelige Tilfælde, saaledes at deres Orchidopeximateriale til en vis Grad er særlig udvalgt Materiale.

Imidlertid er Forfatternes forskellige Gruppebetegnelser: »ideelle«, »gode«, »tilfredsstillende«, »utilfredsstillende« o. s. v. i sig selv saa karakteriserende, at de alene giver Oplysning om, hvad der er opnaaet.

Et Indtryk af, hvad tidligere Efterundersøgelser har vist med Hensyn til Orchidopexiens Ydeevne i Retning af anatomisk Helbredelse af Kryptorchismen, giver følgende Tal:

<i>Souligoux</i>	116	efterundersøgte Orchidopexitilfælde: 56 fuldgodt Resultat, 42 tvivlsomme R. 18 daarligt R.
<i>Mixter</i>	107	73 godt R. 34 daarligt R.
<i>Schück</i>	80	41 testes i Bunden af scrotum, 24 testes midt i scrotum, 13 testes i radix scroti, 2 testes præingvinalt.
<i>Hofstätter</i>	52	10 fuldgodt R. 28 nogenlunde R. 14 daarligt R.
<i>Björkroth</i>	49	33 godt R. 16 mislykket R.
<i>Paschen</i>	44	20 godt R. 8 testes højt i scrotum, 16 testes præingv.
<i>Caulk</i>	28	25 helt godt R. 3 nogenlunde godt R.
<i>Dardel</i>	26	9 ideelt R. 14 tilfredsstillende R. 3 slet R.
<i>Büdinger</i> ¹	24	14 helt godt R. 6 høj Beliggenhed af testis. 4 daarligt R.

De gode og tilfredsstillende Operationsresultater udgør tilsammen inden for de enkelte Undersøgelsesrækker fra 45—89 % af det samlede Antal efterundersøgte.

Materialets Beskaffenhed. De anvendte Behandlingsformer.

Inden jeg gaar over til en Fremstilling af, hvad *mine* Undersøgelser viser med Hensyn til Orchidopexiens lokal-anatomiske Effekt, maa forudskikkes nogle Bemærkninger om Patientmaterialet, om Fremgangsmaaden ved Undersøgelsen og om Principperne for Klassificeringen af Resultaterne.

Paa Tidspunktet for Hospitalsopholdet viste de 256 Patienter følgende Aldersfordeling:

0— 5 Aar	43
6—10 »	89
11—15 »	81
16—20 »	23
> 20 »	20

Lidelsens Lokalisation var saaledes:

94	havde dobbeltsidig Kryptorchisme	(= 36,7 %)
94	» højresidig »	(= 36,7 %)
68	» venstresidig »	(= 26,6 %)

Repræsentationen af dobbeltsidig Kryptorchisme er i dette Materiale stor. Af 900 fra Litteraturen samlede Tilfælde af Kryptorchisme var kun 16,3 % dobbeltsidige, mens 48,4 % var højresidige og 35,2 % venstresidige.

En Inddeling efter Retentionsgrad i ingvinale og abdominale Tilfælde lader sig ikke nøjagtigt gennemføre paa hele det foreliggende Materiale, da en Del Patienter er udskrevet uopererede, og man ikke alene paa Grundlag af, at den i scrotum manglende testis ikke kan føles i ingven, kan slutte, at det drejer sig om abdominal Retention. Der er blandt de opererede Tilfælde flere Exempler paa, at en testis, som ikke ved den kliniske Undersøgelse kunde paavises nogetsteds, alligevel ved Operationen er fundet beliggende i ingven.

Ved 289 Ingvinaloperationer fandtes testis intraabdominal hos 10, 6 (49 — 217 — 218 — 219 — 220 — 221) af disse havde unilateral Kryptorchisme, 4 (34 — 35 — 36 — 126) bilateral Kryptorchisme med den ene testis i ingven, den anden i abdomen.

Muligheden af abdominal Retention foreligger inden for det uopererede Materiale i 7 Tilfælde (af 61 Testisretentioner — Nr. 38 —

173 — 192 — 233 — 236 — 252 — 253), idet testis her ved Efterundersøgelsen intetsteds kunde erkendes. Hertil kommer 7 Tilfælde, hvor testis ikke kunde palperes under Hospitalsopholdet, men senere tydeligt føltes i ingven eller længere nede (Nr. 122 — 226 — 227 — 228 — 229 — 232).

Ses der bort fra denne sidste Gruppe, hos hvilke det negative Fund for en stor Dels Vedkommende falder meget tidligt i Barndommen og i hvert Fald ikke betegner en varig Tilstand, og regnes som abdominale Retentioner kun de operativt paaviste og de Tilfælde, hvor Undersøgelse i den senere Barndom eller den voksne Alder lader Muligheden herfor aaben, bliver denne Retentionsgrad i det foreliggende Materiale (paa 350 Testisretentionstilfælde) repræsenteret ved 4,8 %.

Forskellige Behandlingsformer har været anvendt:

Over for bilaterale Tilfælde:

bilateral Orchidopexi	52	Patienter
unilateral Orchidopexi + contralateral Ingvinaloperation*)	1	»
unilateral Orchidopexi + contralateral Ingvinalplastik ved Abdominalretention	4	»
unilateral Orchidopexi + contralateral Abdominalreposition	5	»
unilateral Orchidopexi	15	»
bilateral Ingvinaloperation	2	»
unilateral Ingvinaloperation	2	»
unilateral Abdominalreposition	2	»
Ubehandlede	11	»

Over for unilaterale Tilfælde:

Orchidopexi	109	»
Ingvinaloperation	6	»
Ingvinalplastik ved Abdominalretention	5	»
Abdominalreposition	20	»
Semikastration	2	»
Ubehandlede	20	»

*) Ved Ingvinaloperation betegnes her operativ Behandling af Ingvinalretention (med eller uden Herniotomi) ved hvilken testis er flyttet mere eller mindre grundigt mod scrotum, uden at egentlig Orchidopexi er foretaget.

Observationstiden — Tiden mellem Hospitalsopholdet og Efterundersøgelsen — varierer fra 7 Mdr.—28 Aar, saaledes at den for langt det overvejende Flertals Vedkommende ligger mellem 5 og 20 Aar; gennemsnitlig er den 12 Aar. (I bilaterale Tilfælde, hvor den operative Behandling ikke er foretaget samtidig, er Observationstiden beregnet fra hver af de to Operationer; hvor ubehandlede Patienter har været indlagt flere Gange fra første Indlæggelse).

Af de 256 Patienter er 147 passeret Puberteten under Observationstiden, 43 var allerede i den voksne Alder under Hospitalsopholdet, og 66 var endnu ikke voksne paa det Tidspunkt, da Efterundersøgelsen fandt Sted.

Klassifikationen af Operationsresultaterne.

Ved Efterundersøgelsen af Genitalia har man først ved Inspektion dannet sig et Indtryk af deres almindelige Udviklingsgrad under Hensyntagen til Pubesbehaarings Rigdom og Type, penis og glans Størrelse, præputiums Forhold og scrotums Konturer.

Allerede herved vil de daarlige Operationsresultater opdages ved den abnorme Configuration af scrotum, præingvinal Prominens af retraherede testes o. s. v., ligesom udtalte Afvigelser fra almindelige Størrelsesforhold af Kønsorganerne som Helhed og manglende Kønsmodenhedspræg falder i Øjnene. Man har dernæst palpatorisk bestemt den opererede testis Beliggenhed, Størrelse og Konsistens. I Tilfælde af Beliggenhed i scrotum er nærmere skelnet mellem, om den befinder sig i fundus, midt i scrotum eller højt i denne, saaledes at Grænsen opadtil mellem scrotalt og præingvinalt Leje er bestemt ved, om testis har været ophængt i en omend kort saa dog virkelig »fri« Funnikelstilk, tilgængelig for bidigital Palpation mellem os pubis og Kirtlen, som maa antages at give den i al Fald *nogen* pendulat Bevægelighed (et Moment, som maaske er af funktionsmæssig Betydning), og som i hvert Tilfælde under Undersøgelsen ved Tryk forfra med flad Haand mod scrotum tillod testis at glide ind under arcus pubis.

Testis Størrelsesforhold søgtes fra først af bestemt ved direkte Maalinger. Hertil brugtes en Krumpasser (en Slags Bækkenmaaler en miniature), paa hvilken Afstanden mellem de buede Passerbens Spidser kunde aflæses paa en Skala i Millimeter. Der toges Maal fra Pol til Pol og forfra bagtil. Nogen Tids Anvendelse af dette Apparat lærte mig dog om, at der næppe paa den Maade opnaas nøjagtigere Størrelsesbestemmelser af testis end ved skønsmæssigt Juge-

ment — udtrykt ved Sammenligning med Genstande af kendt Volumen (Valnød, Hønseæg eller lign.). Forskellige Forhold, som Scrotalhudens Kontraktilitet og deraf betingede Variation i Tykkelse, Ømfindtligheden ved Forsøg paa nøjagtig Anlæggelse af Maaleapparatet, Vanskeligheden ved eller Umuligheden af dets Anvendelse ved høj Stand eller præringvinal Beliggenhed af testis kompromitterer Maalenes Nøjagtighed. Jeg er derfor blevet staaende ved den skønsmæssige Størrelsesangivelse.

Testiskonsistensen, som den fornemmes ved bidigital Palpation, er naturligvis en endnu vanskeligere Kvalitet at give objektivt Udtryk. Adskillige af de opererede testes afviger dog tydeligt i Konsistens fra den normale spændt-elastiske. Dels kan de være fastere, næsten haarde (fibrøse), dels blødere, slatne — maaske som Udtryk for manglende Sekretfyldning af Sædkanalerne.

Den nøjere Vurdering af disse forskellige Testiskvaliteter lettes meget i Tilfælde af Operation for unilateral Kryptorchisme ved det Sammenligningsgrundlag, den normale testis frembyder. I dobbeltsidigt opererede Tilfælde bliver Bestemmelserne endnu mere afhængige af det subjektive Skøn.

Derpaa har Opmærksomheden været henvendt paa epididymis (dens Forbindelse med testis, Infiltrater efter Betændelse), og Funiklen, om denne har været følelig, (Hydrocele, Varicocele), paa præputium og orificium urethræ externum med Henblik paa Forsnævring, Ar efter Ulcerationer, abnorm Urethraludmunding, og endelig er Operationscicatricerne undersøgt for eventuel Herniedannelse.

Undersøgelsen er i de fleste Tilfælde gennemført med Patienten i saavel staaende som liggende Stilling, og der er taget Hensyn til, at kolde Hænder hos Undersøgeren og Nervøsitet hos Patienten kan foraarsage funktionel Optrækning af Testiklerne.

Under Opgørelsen af Operationsresultaterne er anvendt følgende Grupperinger:

Gruppe A: fuldgodt Resultat.

Til denne Gruppe regnes de Tilfælde, hvor den postoperative Tilstand maa betegnes som normal-anatomisk. Ved Inspektion faas ingen Formodning om den tidligere Kryptorchisme. Scrotum er normalt kontureret og af passende Størrelse, og Testiklerne tegner sig hængende dybt i scrotum. Palpatorisk kan ingen Forskel konstateres fra det normale med Hensyn til Beliggenhed, Størrelse eller

Konsistens, ligesom Forskydeligheden er normal uden Hindring af Stramninger eller Fortykkelser.

Gruppe B: godt Resultat,

udgøres af de Patienter, hvor der vel objektivt kan paa-vises Afvigelser fra det normale enten i Beliggenhed eller i Størrelse og Konsistens — eller i alle Henseender, men hvor denne Afvigelse er meget ringe, saaledes at det altid drejer sig om en testis af god Beskaffenhed, som er godt nede i scrotum, stilket og pendulat. Patienten har selv i disse Tilfælde Indtrykket af, at den tidligere Lidelse helt er helbredet ved Operationen.

Gruppe C: utilfredsstillende Resultat.

Testis har hos disse Patienter nok bibeholdt den scrotale Beliggenhed, men er paaaldende lille, af abnorm Konsistens (fast eller — hyppigere — slap) og ligger højt i scrotum med ganske kort Funikelstilk.

Gruppe D: status quo ante.

Denne Gruppe omfatter de Tilfælde, hvor testis efter Orchidopexien igen har trukket sig op af scrotum og ligger mere eller mindre fixeret præingvinalt eller højere i ingven, men hvor der tydeligt kan paa-vises et circumscript Testislegeme, som ogsaa af Patienten gennem Testisforømmelse kan erkendes som saadant.

Gruppe E: slet Resultat — Atrofi.

Hertil henføres Tilfældene, naar der ikke palpatorisk kan paa-vises mindste Spor af den opererede testis, og hvor denne derfor maa antages at være gaaet helt til Grunde efter Indgrebet. Det sikre Kriterium for en komplet Atrofi af Testisparenchymet kan imidlertid kun faas i bilaterale Tilfælde gennem det consecutive Kastratpræg.

Det følger af sig selv, at nogle af de opererede Tilfælde danner Overgange mellem disse Grupper. Overfor bilateralt opererede, hvor Sammenligningsgrundlaget mangler, kan det saaledes være vanskeligt at træffe Afgørelse om Placering i Gruppe A eller B.

Som Helhed har jeg ved Grupperingen lagt den største Vægt paa Kirtlens Beskaffenhed, saaledes at f. Ex. en lille slap testis, godt

nede i scrotum, er regnet til Gruppe C, mens omvendt en veludviklet Testikel, hvis Størrelse og hele Tilstand viser, at den maa være vokset godt siden Operationen, er anbragt i Gruppe B, naar den blot er sikkert scrotal og stillet om end med kort Stilk. I Journalerne er ud for Beskrivelsen af hver enkelt testis, paa hvilken der er gjort Orchidopexi, anført Betegnelsen for den Gruppe, jeg har skønnet, Tilfældet henhørte under.

De lokal-anatomiske Operationsresultater i det undersøgte Materiale.

Ved Opgørelsen af den operative Kryptorchismebehandlings lokal-anatomiske Resultater samles foreløbig under et alle Ingvinal-Retentionstilfælde, paa hvilke der er foretaget operativt Indgreb, med Undtagelse af de med Abdominalreposition og Semikastration behandlede, saaledes at ikke alene de egentlige Orchidopexier (langt de fleste) medregnes, men ogsaa de Tilfælde, hvor Herniotomi er foretaget. Hos mange af sidstnævnte Kategori er veritabel Orchidopexi i Virkeligheden udført, blot er Fixering af testis i scrotum undladt, i andre Tilfælde er Funikelslankning og Reposition til scrotum eller Forsøg derpaa ikke nærmere omtalt i Operationsbeskrivelsen, men efter min Opfattelse maa Herniebehandling ved Ingvinalretention, naar Abdominalreposition ikke anvendes, nærmest virke som en operativ Flytning af testis mod scrotum, og disse Tilfælde ved en foreløbig Oversigt derfor rettest henføres hertil.

En Sammenligning mellem Resultaterne efter de forskellige Operationsmetoder vil senere blive anstillet (p. 62). Her benyttes for Nemheds Skyld Betegnelsen Orchidopexi for alle Tilfælde.

196 af Patienterne er behandlet med Orchidopexi. 55 Patienter med bilateral Kryptorchisme har faaet udført Operationen paa begge Sider, 26 Patienter med bilateral Kryptorchisme kun paa den ene Side, mens 115 af de saaledes opererede havde unilateral Kryptorchisme. Regnes hver enkelt opereret testis som et Tilfælde for sig, bliver det ialt 251 Orchidopexier.

121 af disse 196 Patienter havde passeret Puberteten i Tidsrummet mellem Operationen og Efterundersøgelsen, 27 opereredes som voksne, 48 var endnu ikke voksne paa Tidspunktet for Efterundersøgelsen. Korteste Observation: 7 Mdr. — Længste Observationstid: 28 Aar. Gennemsnitlige Observationstid: 12,3 Aar.

Resultaterne fordelte sig saaledes, grupperet efter de tidligere angivne Principper:

Gruppe A	81 — 32,3 %
Gruppe B	65 — 25,9 %
Gruppe C	22 — 8,8 %
Gruppe D	58 — 23,1 %
Gruppe E	25 — 9,9 %

Tilfældene i A og B, hvor god scrotal Placering og Vækst af testis er naaet, repræsenterer alle absolut gode anatomiske Operationsresultater, mens Grupperne C og D er omtrent lige utilfredsstillende; mere sammenfattet bliver Resultaterne da:

58,2 % gode Resultatet
 31,9 % daarlige Resultater
 9,9 % Tilfælde af postoperativ Atrofi.

Denne Resultatfordeling falder nogenlunde sammen med flere af de tidligere meddelte.

Imidlertid er det opererede Materiale i mange Henseender uensartet, og Resultaterne skal derfor nærmere analyseres, idet de stilles i Relation til Forskelle i Tilfældene, som paa Forhaand kunde tænkes at have Indflydelse paa Operationsresultaterne.

Efter min Opfattelse maa man her især tænke paa: 1) Retentionsgraden og i Forbindelse hermed den større eller mindre Mobilitet af testis, saaledes som det kunde konstateres ved Operationen eller allerede ved den kliniske Undersøgelse. 2) Operationsalderen, 3) Operationsmetoden. Endvidere maa ogsaa den Mulighed tages i Betragtning, at »kompliceret« Kryptorchisme mindre egner sig til kirurgisk Behandling end Tilfælde, hvor Retentionen er eneste Anomali. Det skal derfor ogsaa undersøges, om Resultatet stiller sig forskelligt ved 4) Dobbeltsidighed og Enkeltsidighed af Lidelsen, og om det er særlig daarlige i Tilfælde af 5) Komplikation med andre Misdannelser.

Orchidopexieresultatets Afhængighed af Retentionsgraden.

Den nærliggende Betragtning, at en operativ Flytning af testis til scrotum er desto lettere at gennemføre med Held, jo lavere testis i Forvejen er beliggende, er taget op til Prøve i en Del af de tidligere Undersøgelser over Orchidopexieresultater.

Broca (62 Tilfælde) kommer til det Resultat, at højere eller lavere præoperativ Beliggenhed ikke siger noget om Prognosen. I et

Materiale af *Rawling*, delt i ingvinale og præpubiske Retentioner, retraheredes testis igen 11 Gange af 21 efter operativ Behandling af ingvinale Tilfælde, og 6 Gange af 8, hvor testis oprindelig laa ud for tuberculum pubicum. *Mixter* har følgende Opstilling:

<i>Præoperativ Beliggenhed</i>		<i>Resultat</i>		
		Atrofi	Retraktion	Tilfredsstillende
Intraabdominal	12	5		7
Ingvinal	72	17	5	50
Præingvinal	22	3	4	15

Der er her forholdsvis flere Tilfælde af Atrofi efter Orchidopexi paa de højere Grader af Kryptorchisme, nogen Forskel med Hensyn til tilfredsstillende Resultater mellem de ingvinale og præingvinale Tilfælde synes der ikke at være.

Björkroth har kun 5 slette Resultater paa 40, hvor testis i Forvejen kunde palperes, men 11 slette Resultater blandt 14 Tilfælde, hvor testis ikke kunde føles før Operationen (højingvinale — abdominale), og efter *Heinickes* Mening er ligeledes Resultaterne gennemgaaende bedre ved præingvinalt Leje, end naar testis ligger højere.

Forholdet synes ikke helt saa oplagt, som man a priori kunde fristes til at antage.

Paa Grundlag af Hospitalsjournalernes Beskrivelser, som — om end kortfattede — dog altid indeholder Oplysning om den retinerede testis Beliggenhed enten under Skildringen af det objektive kliniske Fund eller i Operationsbeskrivelsen eller begge Steder, har jeg forsøgt en Inddeling af Tilfældene i følgende Retentionsgrader:

I. Testis ligger præingvinalt og kan (ved den kliniske Undersøgelse) skydes et Stykke ned i scrotum (ned i radix, ned forbi radix penis o. s. v.), men svipper atter op, naar den slippes. Herunder er ogsaa medtaget nogle Tilfælde, som ganske vist for de flestes Vedkommende er behandlet under Diagnosen Kryptorchisme, men som efter Beskrivelsen snarere synes at maatte henføres under Begrebet testis mobilis (testicule flottant), idet testis ved én Undersøgelse findes i scrotum, ved den næste i Ingvinalkanalen.

II. Testis er ogsaa her fundet beliggende præingvinalt foran (»udenfor«, »ved«, »i«) apert. externa, den har ofte været noget forskydelig, men hos de fleste er udtrykkelig anført, at den ikke kunde trækkes ned i scrotum. Enkelte Exempler paa extraaponeurotisk Lokalisation indgaar i denne Gruppe.

III. Intracaniculær Beliggenhed. Testis har kunnet føles højere i ingven eller ofte ved den kliniske Undersøgelse været upaaviselig, men er ved Operationen fundet i Kanalen, ofte højt i Kanalen, i et Par Tilfælde synes det at dreje sig om abdomino-ingvinal »Fluctuation«.

Mange af Tilfældene kan temmelig let klassificeres efter disse Linjer paa Grundlag af gode samstemmende Oplysninger om præ-operativ Tilstand og Operationsfund, andre maa bedømmes alene efter det kliniske Fund eller alene efter Operationsbeskrivelsen; nogle Tilfælde, som beskrives med vage Udtryk (testis er ikke i scrotum, ligger i ingven o. lign.) er henført til Mellemgruppen (II).

Til Oplysning om, hvorledes jeg i denne Henseende har bedømt de enkelte Tilfælde, er Journalerne forsynet med Gruppebetegnelser (I — II — III).

Inden for de 3 Grupper fordeler Operationsresultaterne sig paa følgende Maade:

Retentionsgrad				Orchidopexieresultater		
				gode (A + B)	omtrent som før (C + D)	Atrofi (E)
I	ialt	51	Tilfælde	39 (76,5 %)	11 (21,6 %)	1 (2 %)
II	»	115	»	64 (55,7 %)	35 (30,4 %)	16 (13,9 %)
III	»	85	»	43 (50,6 %)	34 (40 %)	8 (9,5 %)

En Del af Tilfældene under Retentionsgrad I maa som omtalt efter Journalbeskrivelserne snarere opfattes som testes mobiles end som egentlige Retentioner, idet testes ved Undersøgelser Dagene før Operationen snart er paa Plads i scrotum, snart findes trukket op til højere eller lavere ingvinal Beliggenhed. (Nr. 43 — 56 — 104 — 139 — 176). Operationsresultatet blev i alle disse Tilfælde fuldgodt.

Hos to andre Patienter inden for denne Gruppe (Nr. 174—175) er under Hospitalsophold i 2 Aars Alderen paavist Ingvinalretention resp. abdomino-scrotal Fluctuation. De udskrives ubehandlede men indlægges noget senere paa Grund af Hernie paa samme Side, som opereres. Paa dette Tidspunkt er testes i scrotum. Ogsaa her viste Efterundersøgelsen normal-anatomiske Tilstande. Disse to Patienter burde maaske snarere henføres til det ubehandlede Materiale, men da operativt Indgreb er foretaget saa tidligt, at Tilstanden med Hensyn til testis Beliggenhed maaske ikke har været helt stabil, hvad der er Tegn paa for den enes Vedkommende, medtages de her.

Ses bort fra disse 7 Patienter, bliver tilbage af Gruppe 1 44 Tilfælde, hvoraf 32 med godt, 11 med daarligt Operationsresultat. Noget Forklaring paa, at Udfaldet her for de 11's Vedkommende trods de gode Forhaandsudsigter, er blevet daarligt, kan ikke udledes af Journalerne. Hos 1 Patient (Nr. 169) med begge testes beliggende præingvinalt, forskydelige mod scrotum, foregaar Orchidopexien lettest paa v. Side. Ikke desto mindre findes senere v. testis retraheret til ingven, h. testis paa Plads i scrotum.

I det med Atrofi endende Tilfælde inden for Gruppe 1 (Nr. 194) drejer det sig om en Dreng med Kryptorchismus bilateralis, hvor venstre testis er beliggende i Ingvinalkanalen, men »let skydes ned i scrotum«. Under Operationen er der alligevel Vanskelighed ved at faa Stilken lang nok; da især Karrene strammer, couperes de, og samtidig mobiliseres vas deferens langs testis Rand, hvorved maaske Anastomosen mellem a. spermatica og a. deferentialis er ødelagt. Dette Tilfælde har da sin særlige Forklaring.

Hvor vanskeligt i det hele taget den operative Prognose lader sig bedømme ud fra kliniske Bestemmelser af Retentionsgrad og Mobilitetsforhold er de to næste Grupper (II og III) endnu tydeligere Vidnesbyrd om.

Allerede den ringe Forskel, der som Helhed er mellem Operationsresultaterne inden for de to Kategorier, viser dette. Mere iøjnefaldende kommer det frem i en Del dobbeltsidigt opererede Tilfælde (Nr. 3 — 8 — 9 — 13 — 15), hvor trods tilsyneladende ens Forhold Resultatet falder forskelligt ud paa de to Sider, eller hvor Resultatet bliver daarligst paa den Side, hvor Betingelserne tilsyneladende er de gunstigste (6 — 7 — 14).

De anatomiske Forhold, som de afsløres under Operationen, giver et noget bedre Skøn over Muligheden for god varig Scrotalplacering af testis. I langt de fleste Tilfælde, hvor man har følt sig foranlediget til at omtale Lethed ved Orchidopexiens Udførelse, er Resultatet blevet godt (20 — 26 — 51 — 54 — 74 — 149 — 163), men der er dog ogsaa Exempel paa det modsatte (11 — 183). Hvor Vanskelighed ved Orchidopexien, Nedføring under Stramning o. lign. er angivet, er Resultatet i Flertallet af Tilfældene blevet daarligt (38 — 49 — 53 — 59 — 60 — 82 — 84 — 91 — 146 — 160) og Udgang i Atrofi relativt hyppig, men flere Exempler paa, at Operationen trods saadanne Vanskeligheder alligevel er lykkedes, forekommer dog (24 — 44 — 47 — 75 — 94).

Hos to Patienter med skiftende abdominal-ingvinal Beliggenhed

af testis er Forsøgene paa Tilvejebringelse af normal-anatomiske Forhold mislykkedes.

Denne Opgørelse af Orchidopexiresultaterne efter Tilfældenes større og mindre Grad af Descensusmangel viser da følgende:

Chancen for ad operativ Vej at opnaa god Lejekorrektion har — som man paa Forhaand vilde vente — vist sig størst ved de lavingvinale mobile Retentioner, om end der ogsaa her maa regnes med Muligheden af Retraktion (indtraadt hos 21—25 % i dette Materiale). Derimod maa efter de foreliggende Tal den operative Prognose betragtes som ens for præringvinale (II) og intracanaliculære Tilfælde. Denne Conclusion tillades af en talmæssig Vurdering af Forskellene mellem de fundne Godhedsprocenter. Sammenlignes Resultaterne hos Patienter af Retentionsgrad I (44 Tlf. — 72,7 % gode Resultater) med Resultaterne hos Patienter af højere Retentionsgrader under ét (200 Tlf. — 53,5 % gode Resultater), viser Differensen: 19,2 % sig at være $2,5 \times$ Middelfejlen ($\mu = 7,6$), mens Differensen mellem de for Patienter af henholdsvis Retentionsgrad II og III fundne Godhedsprocenter: 5,1 % (sml. p. 58) er mindre end Middelfejlen ($\mu = 7,1$).

De egentlige Ingvinalretentioner lader sig ikke klinisk sortere i operable og inoperable Tilfælde. Først de ved Operation blotlagte anatomiske Forhold giver et brugeligt Skøn over Muligheden for Orchidopexi.

Operationsalderen.

Af de praktiske Spørgsmaal, som knytter sig til den kirurgiske Behandling af Kryptorchisme, er intet Genstand for saa stor Meningsforskel som Spørgsmaalet om gunstigste Operationsalder. Saa at sige enhver Alder fra den helt spæde (8.—9. Maaned) til Aarene efter Puberteten er angivet som den bedste.

Som Motivering for at operere allerede i den spæde Alder anføres, at Vævene i denne Periode er mere eftergivelige, at det Stykke, Testiklen skal flyttes, da er kortere, og at det saa tidligt som muligt gælder om at give testis gode Udviklingsbetingelser. De allerfleste Kirurger vil dog vente til senere i Barndommen, dels for at faa større og grovere anatomiske Forhold, dels af Hensyn til Chancen for Spontandescensus.

Ogsaa her i Landet har man stillet sig forskelligt over for dette Spørgsmaal om Operationstidspunktet, hvad det foreliggende Mate-

riale bærer Vidnesbyrd om. 1 Patient er opereret i $1\frac{3}{4}$ Aars Alderen, 1 i 2 Aars Alderen, 7 som 3aarige og 2 i 4 Aars Alderen. Fra 5 Aar og op gennem Barnealderen fordeler Materialet sig jævnt. De voksne er i Reglen kommet til Behandling paa Grund af Komplikationer, enkelte er dog indlagt paa Grund af selve Lidelsen eller — som det synes — opereret per occasionem.

Ved Undersøgelsen af, om Operationsresultaterne viser nogen Afhængighed af Operationsalderen, inddeler jeg efter denne Materialet i 3 Grupper: mindre Børn, større Børn, voksne, svarende til Aldersklasserne 0—9 Aar, 10—15 Aar og 16 Aar og derover.

For disse Aldersgrupper var Udfaldet af Orchidopexien:

Operationsalder		Operationsresultat					
		A	B	C	D	E	gode Result.
0— 9 Aar	110	40	25	12	20	13	59 %
10—15 Aar	107	41	29	5	24	8	65 %
16 Aar og derover	34	0	11	5	14	4	32 %

Det er i det forangaende Afsnit vist, at de mobile lavingvinale Retentionstilfælde giver en betydelig større Brøkdel gode Operationsresultater end de højere Retentionsgrader. Det vil derfor være nærliggende at undersøge, om de Forskelle, der efter ovenstaaende Opstilling gør sig gældende mellem Operationsresultaterne inden for de 3 Aldersklasser, skulde være præget eller betinget af en ulige Fordeling af de operativt mest velegnede Tilfælde.

Korrigeres for denne Faktor ved simpelthen at udskyde alle lavingvinale Retentionstilfælde, faas følgende Tal:

Mindre Børn	87 Tilfælde, deraf 49 med godt Resultat	— 56 %
Større Børn	81 » » 48 » » »	— 59 %
Voksne	32 » » 10 » » »	— 31 %

Det ses, at Forskellen mellem de to første Aldersgrupper herved reduceres til Halvdelen og nu er saa lille, at der næppe kan tillægges den nogen Betydning. De voksnes Gruppe bevarer sin Særstilling med kun halvt saa mange gode Resultater som de yngre Aldersklasser.*)

*) Mindre Børn	87 Tilf.	— 56 0/0 gode R.	} Diff. 3 0/0; μ 7,6; Diff. $< \mu$
Større Børn	81 Tilf.	— 59 0/0 gode R.	
Børn (under ét)	168 Tilf.	— 57 0/0 gode R.	} Diff. 26 0/0; μ 9,0; Diff. = $2,9 \times \mu$
Voksne	32 Tilf.	— 31 0/0 gode R.	

Alt i alt kan da siges, at *smaa og større Drenge byder den samme Mulighed for Orchidopexibehandling, mens der i saa Henseende er betydelig Forskel mellem Børn og Voksne, hvilke sidste er afgjort daarligere Behandlingsobjekter.*

At det i det hele ligesom er for sent at gribe operativt ind over for Testisretentioner hos voksne, tyder ogsaa et andet Forhold paa. Selv hvor det hos disse Patienter lykkes at opnaa en god scrotal Placering af Kirtlen, synes dens Udvikling (palpatorisk bedømt i Sammenligning med sunde Side) ikke at fremmes i samme Grad, som de tidligere opererede.

Det er i hvert Fald paafaldende, at *alle* gode Resultater her er henført under Gruppe B.

Forholdene kunde tydes derhen, at den retinerede testis netop under og efter Puberteten rammes af en Beskadigelse, som ikke senere kan repareres.

Operationsmetoder.

Kun faa forskellige Operationsmetoder har været bragt i Anvendelse paa det foreliggende Materiale. Som oftest er Fremgangsmaaden ret udførlig angivet i Operationsbeskrivelsen, undertiden oplyses dog kun, at »Orchidopexi udføres paa sædvanlig Maade«, eller at »der gøres Orchidopexi«, men idet vedkommende Afdelings sædvanlige Metode er fremstillet i andre Journaler, mener jeg, at ogsaa denne Angivelse er tilstrækkelig bestemmende.

I langt det overvejende Antal Tilfælde former Operationen sig indledningsvis som en Herniotomi med Aabning af Ingvinalkanalen, Udløsning af Funiklen, Eftersporing af en Broksæk, og — om en saadan findes — Behandling af denne, hertil kommer saa Slankning og Forlængelse af Funiklen ved at isolere den højt op, ved Overskæring af strammende Streng efter Isolation af de enkelte Funikelelementer, Bassiniplastik, stump Kanalisering af scrotum og Anbringelse af testis i denne. Hermed har man i nogle Tilfælde ladet sig nøje; hyppigere er der dog sluttet af med Fixationsforanstaltninger af en eller anden Art. I enkelte Tilfælde er Fremgangsmaaden modificeret paa særlig Maade. Behandlingerne grupperer sig om 3 Fremgangsmaader:

- | | |
|--|--------------|
| a) Orchidopexi med Fixation til femur i 1—3 Uger | 131 Tilfælde |
| b) Orchidopexi til Bunden af scrotum | 81 » |
| c) Herniotomiindgreb med mere eller mindre gennemført Slankning af Funiklen og Placering af testis i scrotum uden Fixation | 22 » |
| d) Særlige Modificationer | 17 » |

Det er omtalt (p. 55), at Grænsen mellem Orchidopexi uden Fixation og simpel Herniotomi ofte er vanskelig at drage paa Grundlag af de foreliggende Oplysninger. Ved mange af de under c opførte Operationer er der Tale om en i Detailler gennemført Nedflytning af testis til scrotum, hvor den efterlades løs, i nogle Tilfælde med den udtrykkelige Motivering, at Funikelforlængelsen synes tilstrækkelig rigelig til at undlade Fixation. I andre Tilfælde skildrer Operationsbeskrivelsen kun et simpelt Herniotomiindgreb. Efter min Opfattelse maa dog en Herniebehandling med Isolation af processus vaginalis fra Funikelelementerne medføre en væsentlig Del af den Funikelslankning, der i det hele taget kan opnaas ved Orchidopeximanipulationer, og Tilfældene medregnes derfor her. Som ubehandlede med Hensyn til Retentionen mener jeg i hvert Fald ikke disse Patienter kan betragtes.

- a) Af de 131 Patienter, hvor testis fixeredes til femur, viste 81 godt Resultat (46 A — 35 B)
50 daarligt Resultat (17 C — 22 D — 11 E).
- b) Efter Scrotalfixationen fordelte Resultaterne sig saaledes:
44 gode (21 A — 23 B)
37 daarlige (4 C — 25 D — 8 E)
mens
- c) simpel Herniotomi + »løs« Placering af testis i scrotum (mere eller mindre gennemført) gav følgende Udfald:
12 gode Resultater (9 A — 3 B)
10 daarlige Resultater (9 D — 1 E).

Omregnet i Procent udgør de gode Resultater inden for de 3 Operationsgrupper:

- a) 61,8 % b) 54,3 % c) 54,5 %.

De efter særligt modificerede Metoder behandlede Tilfælde vil senere blive omtalt (p. 65). Foreløbig skal Resultaterne inden for de 2 Hovedbehandlingsgrupper nærmere betragtes. Det vil atter her være paakrævet at undersøge, om *andre*, i denne Forbindelse uvedkommede Faktorer kan tænkes at have influeret paa Tallene. Det er i det foregaaende vist, at de lavingvinale Retentioner er tydeligt bedre Operationsobjekter end højere Retentionsgrader, og at den operative Prognose for voksne Patienter er betydeligt ringere end for Børn. Udskydes alle voksne Patienter og alle Tilfælde af Retentionsgrad I af disse 2 Behandlingsgrupper, faas følgende Tal:

Femoralfixation

a) 100 Tilfælde Operationsresultater: 36 A 25 B 12 C 17 D 10 E
eller: 61 % gode Resultater

Scrotalfixation

b) 54 Tilfælde Operationsresultater: 13 A 14 B 4 C 16 D 7 E
eller: 50 % gode Resultater.

Den oprindelige Forskel (paa ca. 7 %) er ved Reduction af Grupperne med de nævnte Kategorier steget til 11 %. En Beregning viser, at denne Difference kun er $1,3 \times \mu$, som her er 8,4. Men udover, at Forskellen vokser samtidig med at Grupperne er gjort saa ensartede som muligt, kan der anføres Forhold, som taler for at tillægge denne Forskel reel Betydning. De med Scrotalfixation behandlede stammer ganske vist fortrinsvis fra bestemte Afdelinger, der har benyttet Metoden som Normalmetode, men ikke saa faa Tilfælde hidrører fra andre Afdelinger, som ellers anvender Femoralfixation, ligesom ogsaa en enkelt af de Afdelinger, som har leveret det betydeligste Kontingent til den omhandlede Gruppe, ikke saa sjældent har brugt at fixere testis til femur. Man kan vanskeligt tænke sig andet, end at Gruppen herved er blevet præget af et vist Udvalg og efter min Mening snarest i Retning af lettere operable Tilfælde, om end Forskellene i Mobilitetsforhold er af lettere, udefinerbar Art, som unddrager sig Paavisning ved den grovere Retentionsinddeling, jeg har foretaget.

Sammenlignes endvidere Tallene for de enkelte Resultatkategorier inden for de 2 Behandlingsgrupper, vil blandt de med Scrotalfixation behandlede Antallet af Tilfælde, hvor testis igen har trukket sig helt op i ingven, vække Opmærksomhed.

En nærmere Gennemgang af disse mislykkede Operationer (D) i begge Behandlingsgrupper viser ganske vist en lille Overvægt af Retentionsgrad III's Forekomst i Forhold til II inden for Scrotalorchidopexigruppen (her repræsenteret ved henholdsvis 9 og 7 Tilfælde i Modsætning til Fordelingen 7—10 blandt de med Femoralfixation behandlede), men den Forestilling, at nogle af Retraktionerne kunde være undgaaet ved en solidere Fixation, trænger sig paa. En paafølgende Sammenligning af Resultatkategorierne C lader formode, at dette »Overskud« af Retraktionstilfælde efter Scrotalorchidopexi i saa Fald vilde fordele sig mellem C og gode Tilfælde.

Om end ikke Forskellen i Udgang efter de to Fixationsmetoder er særlig stor, mener jeg dog paa Grund af dens Bestaaen (Forøgelse) efter Elimination af andre kendte influerende Faktorer og under Indtryk af ovenstaaende Betragtninger at kunne slutte

at Femoralfixation giver varig Scrotalplacering i nogle flere Tilfælde end Scrotalfixation.

Hvad angaar den tredje Operationsgruppe (c) afgiver den næppe Grundlag for en almindelig Vurdering af den her anvendte Fremgangsmaade. Dels er Gruppen talmæssig lille, dels er den stærkt domineret af lette Retentionstilfælde (I, ialt 11, hvoraf 8 med godt Resultat) og af voksne Patienter (ialt 6 Tilfælde hvoraf 5 med daarligt Resultat). Blandt de øvrige (Børn af Retentionsgrad II og III) er Fixationen i enkelte Tilfælde aabenbart undladt, fordi den skønnedes unødvendig, og endelig indgaar de 2 tidligere omtalte Patienter (Nr. 174—175), hvor Herniotomi er foretaget, *efter* at en tidligere Retention omtrent er hævet, i denne Behandlingsgruppe.

Om Effektiviteten af Orchidopexi uden Fixation anvendt som Normalmetode tillader Materialet ingen Slutninger, men da Fixation til femur, formentlig den solideste Form for Fixation, synes bedre end Tilsyning til den eftergivelige Scrotalbund, kan Fremgangsmaaden næppe anbefales som almindelig Metode.

Hos nogle Patienter har særlig modificerede Fremgangsmaader været anvendt.

Hos 4 af de med Femoralfixation behandlede (Nr. 184 — 185 — 186 — 187) er Funiklen lejret profunt og medalt for musculus obliquus internus — i alle Tilfælde med godt Resultat (alle 4 opereret i Barnealderen — Retentionsgrad I (1 Pt.), II (2 Pt.) og III (1 Pt.).

Samme Modification i Forbindelse med Scrotalfixation er bragt i Anvendelse overfor 4 Patienter. Hos 2 bilateralt kryptorchide (Nr. 188 — 189, opereret 12 og 29 Aar gamle, Retentionsgrad II og III), er Operationen i begge Tilfælde faldet uheldigt ud paa begge Sider, hos de to andre (med unilateral Kryptorchisme, Nr. 190 — 191, opererede 17 og 8 Aar gamle, Retentionsgrad II og III) er Resultatet blevet godt.

I et Tilfælde (Nr. 192, 22aarig med høj intracanalicular Retention) er der foretaget Mobilisation af vas deferens helt ind til vesicula seminalis, Funiklens Dele er i udstrakt Grad couperede, »dog er vas deferens ikke fuldstændig barberet«, hvorpaa testis er placeret i scrotum uden Fixation. Resultatet blev godt trods Couperingen af vasa. Hos en anden Patient (Nr. 193, 6aarig Dreng med Kryptorchismus bilateralis, mobil og mindre mobil præingvinal Retention) er Testiklerne ført ned i scrotum og hver især over i modsatte Sides Scrotalhalvdel, hvorpaa Aabningen i septum er forsnævret. Udfaldet var paa begge Sider godt, Funikelkrydsningen kunde ikke erkendes palpatorisk ved Efterundersøgelsen.

Udover det omtalte Tilfælde har man 3 Gange bevidst couperet vasa spermatica, i alle Tilfælde med Atrofi som Udgang. Hos 1 Patient (Nr. 194, 9 Aar) havde man ved den kliniske Undersøgelse Indtryk af en præingvinal meget mobil Testikel; ved Operationen viser der sig alligevel Vanskelighed ved at faa Funiklen lang nok, og da særligt Karrene strammer, couperes de; samtidig mobiliseres vas deferens langs testis Rand (hvorved maaske Anastomosen mellem a. deferentialis og a. spermatica er kompromitteret). En anden (Nr. 195, 19 Aar) indlægges med incarcereret Ingvinalhernie; der er desuden samtidig Ingvinalretention, testis ligger i Broksækken bag Tarmen, som er incarcereret og cyanotisk; der er intet anført om testis Tilstand. Efter Brokbehandlingen gøres Orchidopexi, og da der er stærk Stramning paa Funiklen, overlippes det meste af denne, saa kun vas deferens, a. deferentialis og en enkelt Vene er tilbage. Endelig er Fremgangsmaaden anvendt overfor en 8aarig Patient (Nr. 196) med h-sidig intracanalicular Retention. Ogsaa her er der samtidig med Coupering af Karrene foretaget Løsning af vas def. langs testis for at faa Funiklen lang nok.

De 4 Tilfælde i dette Materiale, hvor vasa spermatica er couperede, taler ikke til Gunst for denne Fremgangsmaade. *Bevan*, som har angivet Metoden, hævder, at naar Couperingen blot sker 1—2 cm over caput epididymidis, vil en Anastomose paa dette Sted mellem a. deferentialis og a. spermatica sikre testis et tilstrækkeligt Kredsløb. Metoden anvendes i Almindelighed kun som et ultimum refugium over for særligt vanskelige Tilfælde. De saaledes behandlede, jeg i Litteraturen har set omtalt, er næsten alle ramt af Atrofi af vedkommende testis. *Mixter* angiver, at 85 % af Orchidopexierne, hvor vasa couperes, resulterer i Testisatrofi.

Operationsresultaterne hos uni- og bilateralt kryptorchide samt hos de komplicerede Kryptorchismetilfælde.

En Opgørelse af Operationsresultaterne efter Tilfældene Uni- og Bilateralitet viser følgende Tal:

Unilaterale Retentioner

	A	B	C	D	E
Ialt 115	22 (19,1 %)	42 (36,5 %)	8 (7 %)	30 (26,1 %)	13 (11,3 %)
	55,6 % gode Resultater				

Retentioner, indgaaende som Led i bilateral Kryptorchisme

	A	B	C	D	E
Ialt 136	59 (43,4 0/0)	23 (16,9 0/0)	14 (10,3 0/0)	28 (20,6 0/0)	12 (8,8 0/0)
	60,3 0/0 gode Resultater.				

Forskellen (4,7 %) mellem de to Grupper Samlekategorier: gode Resultater er kun ringe ($\mu = 3,9$) og svækkes yderligere ved den ulige Fordeling af lavingvinale Retentioner og voksne Operationspatienter (af samtlige unilaterale Tilfælde: 17,4 % af Retentionsgrad I, 19,1 % voksne Operationspatienter — af samtlige »bilaterale« Tilfælde: 22,4 % af Retentionsgrad I, 9,5 % voksne Operationspatienter).

Derimod er Fordelingen til Gruppe A (fuldgodt) og B (godt) højst forskellig hos de 2 Kategorier af Retentionstilfælde. Efter Operation af unilaterale Tilfælde er Antallet af »gode« Resultater ca. dobbelt saa stort som Antallet af »fuldgode« — for de »bilaterale« Tilfældes Vedkommende er Forholdet omvendt.

Kan heraf drages den Slutning, at naar Resultatet hos bilateral kryptorchide bliver godt, det da har særlig Tilbøjelighed til at blive helt godt? *Graubner*, som har haft lignende Efterundersøgelsesresultater, mener dette og forklarer det ved, at Organismens Behov for normalt fungerende Kønskirtler i Tilfælde af Operation for bilateral Kryptorchisme virker som en Stimulans til testis Vækst, mens derimod ved énsidig Lidelse en allerede udviklet kompensatorisk Hypertrofi af den normale testis vil borteliminere denne stimulerende Virkning.

En mere nærliggende Forklaring er efter min Opfattelse den, at man i bilateralt opererede Tilfælde savner et solidt Bedømmelsesgrundlag og derfor — naar Resultatet er blevet en i scrotum velplaceret testis af antagelig Størrelse og Beskaffenhed — vurderer det for højt.

En Del af de tidligere (p. 44) omtalte komplicerede Kryptorchismetilfælde er behandlede med Orchidopexi — alle med Undtagelse af 1 i Drengalderen. Operationerne er her faldet ud paa følgende Maa-

Hypospadiapatienten (Nr. 112, bilateral Kryptorchisme af Retentionsgrad I) viste godt Udfald paa begge Sider.

2 Patienter med Phimosis som eneste Komplikation (Nr. 57 — 149) havde begge opnaaet godt Resultat (Retentionsgrad II). Hos 3 Patienter (Nr. 13 — 31 — 67) repræsenterende 4 Orchidopexier, som foruden Phimosis frembød Tegn paa Lidelse af Centralnervesystemet

(Sindssyge, Epilepsi og lettere Imbecillitet — alle med Retentionsgrad II) var Operationen vellykket i 2 Tilfælde, mislykket i 2.

Af 4 Orchidopexier udført paa de 3 Patienter med extragenital Le-
gemsdefekt (Nr. 22 — 134 — 136) faldt 2 heldigt ud (begge af Re-
tentionsgrad I) 2 uheldigt (Retentionsgrad I og II).

Hvad angaar de kryptorchide Drenge med Dystrofia adiposogeni-
talis (Nr. 1 — 72), lykkedes hos den bilateralt kryptorchide Opera-
tionen paa den ene Side, mens den anden testis igen havde retraheret
sig (Retentionsgrad II — II); i det unilaterale Tilfælde havde Ind-
grebet medført Atrofi (Retentionsgrad II); begge Patienter viste ved
Efterundersøgelsen, paa hvilket Tidspunkt de var henholdsvis 9 og 15
Aar, umiskendeligt Præg af adiposogenital Dystrofi. Hos den 9aarige
bilateralt kryptorchide følte en spurveægstor testis af naturlig Konsi-
stens i scrotum. Den 15aarige unilateralt kryptorchide, som havde
småa udviklede Genitalia, var kort forinden blevet ramt af et Traume
paa den normale testis. En spændt Vædskeansamling omkring testis
skjulte denne for Undersøgelsen.

Endelig har i de Tilfælde, hvor de kryptorchide Patienter viste
Tegn paa lettere eller sværere psykiske og nervøse Forstyrrelser (Im-
becillitet, Sindssyge, Enuresis, Epilepsi) Operationsresultaterne fordelt
sig saaledes:

17 Orchidopexier — 11 gode Resultater (5 efter Retentionsgrad I)
— 6 daarlige Resultater (1 efter Retentionsgrad I).

Alt i alt har da inden for denne Patientgruppe Orchidopexi givet
et godt lokalanatomisk Resultat i 20 af 32 Tilfælde, men det maa ta-
ges i Betragtning, at ikke mindre end 11 af disse Operationer er fore-
taget paa lavingvinale, mobile Retentioner — 9 Gange med godt Ud-
fald. Fradrages disse Tilfælde, er Indgrebet her lykkedes hos godt
Halvdelen.

*For saa vidt dette lille Materiale tillader et Skøn, synes Mulig-
heden for operativ Lejekorrektion at være nogenlunde ens for kompli-
ceret og ukompliceret Kryptorchisme.*

ORCHIDOPEXIENS VIRKNING PAA KRYPTORCHISMENS KOMPLIKATIONER.

En i mange Tilfælde betydningsfuld Side af Lidelsen Kryptorchisme er som omtalt (p. 40) de lokale Komplikationer. Naar derfor Orchidopexibehandlingens lokale Effekt skal bedømmes, maa ogsaa dens Virkning paa disse Bifænomener tages i Betragtning.

Hvad der her praktisk spiller den største Rolle er Smertetilfældene og Hernieudviklingen, som optræder hos mange allerede i Barndommen og med stigende Hyppighed gør sig gældende blandt de voksne Patienter.

Hvad angaar disse Forhold *efter* udført Orchidopexi har Underøgelsen vist følgende:

Smerter.

Af de 196 Patienter, paa hvilke der er foretaget Orchidopexi, har 14 efter Operationen været generet af Smertetilfælde af forskellig Grad i Regionen, og hos 12 andre har der udviklet sig Hernie i den opererede ingven.

Blandt Patienterne med postoperative Smerter drejer det sig i Fler-tallet af Tilfældene om kun lejlighedsvis optrædende ubehagelige Fornemmelser, som ikke foranlediger Arbejdsafbrydelser el. lign. Hos 4 er dog Smerterne optraadt i stærkere Anfald, som har nødvendiggjort Sengeleje og anden Behandling; 1 af disse (Nr. 84) maatte hjem-sendes fra Militærtjenesten paa Grund af saadanne Anfald, 2 andre (Nr. 4 — 147) reopereredes, idet der paa den ene foretoges Semi-kastration, mens hos den anden den ganske atrofiske testis efterlodes i Arvævet. (Kunde ikke paavises ved Efterundersøgelsen.)

Hos disse 4 med postoperative Smerteattaques havde testis efter Operationen retraheret sig præingvinalt.

Ogsaa i et Flertal (6) af de øvrige 10 Tilfælde, hvor Smerterne havde Karakter af lettere kroniske Besværligheder, finder Forholdet sin Forklaring ved postoperativ Retraktion af testis til ingven (Nr. 49 — 113 — 117 — 156 — 160 — 177). Hos 1 Patient (Nr. 97) følte intet Spor af den opererede testis, hos 3 (Nr. 43 — 52 — 151) var denne med Held placeret i scrotum. Den Mulighed, at det her kan dreje sig om Paræsthesier omkring Cicatricen, er til Stede. Torsions-tilfælde taler de vage ubestemmelige Fornemmelser, det her drejer sig om, i hvert Fald ikke for.

En Sammenligning af disse Tal med Opgørelsen over Komplikationernes Forekomst hos Patienterne før Operationen og med Operationsresultaterne (p. 40, 56) viser, at *selv om Operationen mislykkes anatomisk, bortelimineres alligevel som oftest de subjektive Gener.*

Hernie.

Hvor postoperativt Hernie har udviklet sig, samler Interessen sig om de nærmere Detailler i den operative Fremgangsmaade, som har været anvendt. I Almindelighed kan det siges, at Orchidopexierne i det foreliggende Materiale er kombineret med radical Herniotomi: Isolering og Exstirpation af Broksæk, om en saadan er fundet, samt Plastik paa Ingvinalkanalen a. m. Bassini. Dette er i de fleste Journaler nøjagtigt angivet under Beskrivelsen af Operationen, i andre Tilfælde, hvor Operationsbeskrivelsen er meget kortfattet, kan det f. Eks. fremgaa af Operationsbetegnelsen paa Journalen. Men tidt er man saaledes afskaaret fra nærmere at følge Fremgangsmaaden i Enkeltheder, og dette er desværre ogsaa Tilfældet hos nogle af de her omhandlede Patienter.

Hos 1 af disse Patienter med postoperativ Hernieudvikling (Nr. 56) blev Kanalen ikke aabnet under Orchidopexien, idet man blot fixerede en flotterende testis til femur. Ved senere Herniotomi fandtes et congenit Brok. I et andet Tilfælde (Nr. 139), hvor ingen Broksæk fandtes, undlod man Plastik og nøjedes med en Forsnævring af apertura ext. Ved Efterundersøgelsen fandtes ogsaa her ingvino-scrotalt Hernie. Hos en tredje (Nr. 164) er en forefunden Broksæk isoleret og exstirperet, men Plastik tilsyneladende ikke udført. Arret var her insuffICIENT i nedre Vinkel. Endvidere var det i 2 Tilfælde (Nr. 96 — 181) ikke muligt at isolere den tilstedeværende Broksæk p. Gr. af dens Tyndhed og intime Sammenhæng med Funiklen. Ingvinalkanalerne blev hos disse lukkede ved Plastik.

De øvrige 7 er alle behandlede med Plastik a. m. Bassini — i nogle Tilfælde (Nr. 46 — 148 — 155) efter Fund og Behandling af Broksæk — i andre uden forudgaaende Fund af en saadan (Nr. 77) eller i hvert Fald ingen Omtale heraf i Operationsbeskrivelsen, (Nr. 115 — 154 — 170). Det postoperative Hernie var hos 1 af disse sidste (Nr. 154) tydeligt ingvino-scrotalt.

Hos 5 af de 12 Patienter med postoperativ Hernieudvikling drejer det sig om Recidiv af før Operationen tilstedeværende manifest Hernie, hos 6 havde Hernie ikke været paavist før Orchidopexien.

Som det fremgaar af ovenstaaende, finder en Del af disse postoperative Hernietilfælde sin Forklaring ved, at en congenit Broksæk er overset eller ufuldstændig behandlet, eller ved Undladelse af Plastik paa Ingvinalkanalen.

Forhaandsindstilling paa Hernietilstedeværelse og — selvom Broksæk ikke findes — Plastik paa Ingvinalkanalen i alle Tilfælde vil antagelig kunne reducere Antallet af Hernier efter Kryptorchismeoperationer.

Torsion.

Funikeltorsion indtraadt *efter* Orchidopexibehandling, frembyder Materialet 1 Eksempel paa — en Patient (Nr. 16), som ret kort Tid efter dobbeltsidig Orchidopexi med vellykket Resultat paa den ene Side, begynder at faa Ingvinalsmerter, som med Aarene stiger til akute Anfald, lokaliserede til den scrotale testis, hvorunder denne svulmer stærkt op. 22 Aar efter Orchidopexien indlægges han i akut Stadium med ca. hønseægstor, meget øm Svulst svarende til den scrotale testis, let subfebril. Som ved den p. 42 omtalte Patient med Funikeltorsion ved ubehandlet Retention, er Tilfældene her saa lidt alarmerende, at Patienten observeres nogle Dage. Ved Operationen afsløres en komplet Torsion af Funiklen lige ved Afgangen fra epididymis. Stasen havde især paavirket epididymis, i mindre Grad testis, som bevares. Efterundersøgelser 6 og 10 Mdr. p. op. tyder dog paa, at testis skrumper.

Epididymitis.

Spørgsmaalet, om Orchidopexibehandlingen influerer paa den af flere fremhævede større Modtagelighed af det retinerede Organ for gonorrhøisk Epididymit, kan ikke statistisk belyses udfra det under-

søgte Materiale, hertil er Antallet af de med Gonorrhoe inficerede for ringe baade blandt de ubehandlede og opererede Patienter (sml. p. 43).

Men nogle Enkeltheder kan fremdrages som værende af Interesse i denne Forbindelse.

Hos 1 Patient med unilateral Kryptorchisme (Nr. 190), som inficeredes 1 Aar efter vellykket Orchidopexi, kompliceredes Urethriten med Feber, samt Hævelse og Ømhed af den tidligere retinerede testis. Hos en anden unilateral kryptorchid (Nr. 177) med postoperativ Retraktion af testis til ingven, lokaliserede en senere erhvervet gonorrhøisk Epididymit sig derimod til det normale, scrotale Organ. Endelig kunde hos en tredje, bilateralt opereret med henholdsvis godt og slet Resultat (Nr. 109), som i Tiden mellem Operation og Efterundersøgelse havde haft en angivelig ukompliceret Gonorrhoe, epididymis tydeligt erkendes som fast, knudret, fortykket.

Udover de nævnte havde ialt 12 Patienter i Løbet af Observations-tiden haft gonorrhøisk Urethritis — for alles Vedkommende efter Oplysningerne ukompliceret og uden paaviselige Tegn paa tidligere Betændelse af epididymis. Det drejede sig her dels om vellykkede Operationer, dels om Tilfælde af Retraktion, Atrofi og Abdominal-reposition.

Tumor.

Det maa betragtes som en Kendsgerning, at den retinerede testis viser større Tilbøjelighed end den normale til malign Degeneration. Frygten for denne Komplikation har til Tider præget Behandlingen af Kryptorchisme, idet af den Grund Exstirpation af Organet har været foretrukket fremfor Reposition til Abdomen, hvor Orchidopexi ikke skønnedes udførlig. Den klarlagte Betydning af testis interne Sekretion ogsaa under Retention har dog bragt denne Fremgangsmaade i Miskredit.

Et nøjagtigt talmæssigt Udtryk for denne Fare for Tumorudvikling baseret paa Oplysning om et tilstrækkeligt stort Antal kryptorchides Skæbne i saa Henseende, foreligger ikke og vilde jo ogsaa være ret umuligt at tilvejebringe. Men ved paa større Serier af Testistumorer at opgøre Fordelingen af disse paa normale og retinerede testes og derpaa sammenholde dette talmæssige Forhold med Kryptorchismens Frekvens har man kunnet danne sig et Skøn over den relative Hyppighed af Tumorudvikling i retineret testis.

Saadanne Opgørelser af normale og retinerede testes Andel i Samlinger af maligne Testistumorer foreligger i stort Tal i Litteraturen. Det drejer sig dels om Statistikker fra bestemte Hospitalsafdelinger, omfattende længere Aarrækker, dels om Sammenstillinger af tidligere offentliggjorte casuistiske Meddelelser.

Som Exempler paa Talforholdet kan anføres:

<i>Chevassu</i>	128	Testistumorer, deraf 15 udviklede i retineret testis
<i>Jefferson</i>	116	» » 14 » » »
<i>Howard</i>	57	» » 9 » » »
<i>Eccles</i>	38	» » 1 » » »
<i>Otto</i>	20	» » 4 » » »
<i>Bulkley</i>	13	» » 1 » » »

Veterinærmedicinske Undersøgelser viser ligeledes den relativt hyppige Udvikling af Svulst i retinerede testes

<i>Lehr</i>	34	Tilf. af Testissvulster hos Hunde, deraf 12 i retinerede testes
<i>Scoda</i>	12	» » » » » » » 5 » »

Den største »litterære« Statistik over Forholdet har jeg fundet hos *Rubasev*, som blandt 1178 Testistumorer fandt 173 udviklede i retinerede testes. Efter denne Opgørelse skulde 14 % af Testistumorer udvikles i retinerede testes. Sammentælles de ovenanførte Opgørelser (over humant Materiale) faas Tallet 11 %.

Kryptorchismens Hyppighed er efter militærstatistiske Angivelser 2—3 pro mille (Østrig 2 ‰, U. S. A. 3 ‰, citeret efter *Rogowski* og *Eisenstaedt*). Regner man med, at den retinerede testis faar 10 % af samtlige maligne Testissvulster, og sættes Kryptorchismehyppigheden til 2½ ‰, skulde Dispositionen til Tumorudvikling ved Kryptorchisme altsaa være ca. 40 Gange saa stor som normalt.

Spørgsmaalet, om en heldigt udført Orchidopexi kan influere paa denne store Tilbøjelighed til Tumordannelse, kan paa Forhaand vurderes ud fra to forskellige Synspunkter. Skyldes Tumorudviklingen Traumatiseringen, den retinerede testis er udsat for, maa Chancerne i saa Henseende bedømmes gunstigt. Er derimod Testisvævets medfødte Hypoplasi — »Umodenhed« — Aarsagen, stiller Udsigterne sig ugunstigere. Ganske de samme Betragtninger kan her anlægges som overfor Problemet: Kryptorchismesteriliteten.

Forholdet er kun meget lidt oplyst. *Cunningham* har meddelt 1 Tilfælde, hvor Tumor udviklede sig 5 Aar efter vellykket Orchidopexi, men denne Patient opereredes først 25 Aar gammel. *Wangensteen*

angiver at have truffet 5 Tilfælde af postoperativ Tumorudvikling uden nærmere Oplysninger om Operationens lokal-anatomiske Effekt eller Operationsalder.

Det er omtalt, at ingen af de her omhandlede Patienter ved Hospitalsindlæggelsen frembød Tegn paa Tumorudvikling i testis. I Tiden indtil Efterundersøgelsen, paa hvilket Tidspunkt det orchidopexibehandlede Patientmateriale viste følgende Aldersfordeling:

<15 Aar	37
15—20 »	43
21—30 »	68
31—40 »	39
>40 »	9

havde der imidlertid udviklet sig malign Tumor i tidligere retinerede testes i 2 Tilfælde. Da dette Fænomen hidtil kun har været sparsomt behandlet, skal disse Patienter omtales nærmere.

Den ene Patient (Nr. 186) blev 13 Aar gammel opereret for højresidig ingvinal Kryptorchisme. Andre Misdannelser fandtes ikke. Der foretoges Orchidopexi med Fixation til Bunden af scrotum. Ved Efterundersøgelsen var han 28 Aar gammel. Den højre opererede testis var beliggende dybt i scrotum, pendulat ophængt i ca. 3 cm lang fri Funikelstilk, men præsenterede sig som en ca. andægstor, ovoid Svulst (den venstre normale testis godt dueægstor) med nogenlunde jævn og glat Overflade, af afvekslende haard knudret og blødere Konsistens; den følte frit forskydelig i Forhold til de ydre Integumenter, ligesom den palpable Del af Funiklen var uden følelig Infiltration. Han oplyste, at højre testis siden Operationen havde været frit hængende i scrotum uden Smertefornemmelse af nogen Art og indtil for ca. 2 Maaneder siden af samme Størrelse som venstre. I Løbet af dette Tidsrum var den vokset jævnt. Intet forudgaaende Traume, ingen Smerter i Vækstperioden. Da han paa Grund af Resistance var ekskluderet af Sygekassen, havde han ikke henvendt sig til Læge. Han var af naturligt virilt Ydre, i god Almentilstand, psykisk noget infantil. Han indlagdes paa Hospitalet, hvor der foretoges Semikastration. Den exstirperede testis, som jeg fik til Undersøgelse, var omdannet til en ca. andægstor, ovoid, massiv Tumor, som paa Snitfladen viste sig bestaaende af et gullighvidt ret fast Svulstvæv, som dog hist og her frembød Tegn paa geleagtigt Henfald eller Blødning. Desværre var hele Kirtlen medinddraget i Svulstdannelsen, saa det ikke lykkedes at faa intakt Testisvæv til Undersøgelse.

Histologisk drejede det sig om et Carcinom.

I det andet Tilfælde (Nr. 23) var Patienten 11 Aar gammel opereret for dobbeltsidig Ingvinalkryptorchisme — paa begge Sider med godt Resultat. I 24 Aars Alderen rammes han af et Traume paa scrotum, og kort efter begynder v. testis at tiltage i Størrelse. Ved Indlæggelse paa Hospitalet $\frac{1}{2}$ Aar senere er den ca. 3 Gange saa stor som højre. Han semikastreres. Den fjærnedede testis er Sæde for pigeonstor Tumor, som ved Mikroskopien viste sig at være en Blandingstumor.

Ved Efterundersøgelsen 2 Aar efter Testistumorens Fjærnelse var Patienten i god Helbredstilstand, og der kunde ikke klinisk paavises Tegn til Recidiv eller Metastaser.

Det kan i denne Forbindelse, hvor Talen er om Operationsbehandlings Indflydelse paa Kryptorchismekomplikationerne, betragtes som et heldigt Træf, at de 2 Tumorer, som her er kommet til Udvikling hos opererede Patienter, i begge Tilfælde opstaar efter vellykket Orchidopexi, ved hvilken testis har opnaaet fri scrotal Beliggenhed. Det ene Tilfældes Betydning for Spørgsmaalet om Lejekorrektionens Indflydelse paa den retinerede testis Tumortendens svækkes dog en Del ved, at den maligne Degeneration her viser sig efter et vel markeret Traume.

Med Understregning af, at det kun drejer sig om Enkeltilfælde, maa disse 2 Exempler paa Udvikling af malign Tumor i tidligere retinerede, men ved Operation i Barndommen scrotalt placerede testes, betragtes som talende imod en biologisk Orchidopexieffekt.

DEN POSTOPERATIVE ATROFI.

Trods manglende Spermiogenese er den retinerede testis paa Grund af sin intern-sekretoriske Funktion af fundamental Betydning for Individet. Den postoperative Testisatrofi betyder derfor en alvorlig Forværrelse af Tilstanden — i Tilfælde af Dobbeltsidighed simpelthen en Ulykke for Patienten. Risikoen for denne Udgang maa derfor tages i Betragtning ved Valg af Behandling — ikke mindst i bilaterale Tilfælde.

Nu er det vanskeligt palpatorisk at afgøre med Sikkerhed, om komplet Atrofi er indtraadt. At der intet føleligt Spor er af testis i scrotum eller ingven kunde have anden Forklaring: at testis er retraheret til Kanalen, saa den ikke kan føles trods antagelig Størrelse, eller at kun meget lidt Kirtelparenchym resterer — saa lidt, at det ikke palpatorisk kan erkendes gennem Bløddelene, men alligevel tilstrækkelig til at udfolde betydende hormonal Virksomhed. Da man imidlertid ved unilateral Kryptorchisme ikke har andre Holdepunkter end Palpationsfundet, og da i hvert Fald intracanalicular Retraktion efter Orchidopexi med Forsnævring af Kanalen forekommer mig usandsynlig, har jeg henregnet alle Tilfælde, hvor intet Spor af testis kunde paavises, til Gruppen Atrofi. Som anført (p. 56) omfatter den 25 Tilfælde — eller 9,9 % af samtlige Orchidopexiresultater.

Vished for komplet Tilgrundegaen af Testisparenchymet faar man i bilaterale Tilfælde gennem Optræden af eunuchoides Symptomer. Jeg har ikke i Litteraturen fundet meddelt Exempler herpaa, men i det foreliggende Materiale forekommer et Tilfælde, hvor Patienten er blevet Kastrat efter dobbeltsidig Orchidopexi. Da denne Patient opholder sig i Udlandet, er han ikke efterundersøgt af mig. Men han har været til Efterundersøgelse paa Hospitalet 8 Aar efter Operationen, hvis Resultat er anført i Journalen, og Familiens Huslæge, som i sin Tid indlagde Patienten, og som har haft med Til-

fældet at gøre, indtil Patienten forlod Landet, har givet mig Oplysning om Forløbet.

Patienten (Nr. 188) var ved Indlæggelsen 12 Aar gammel. Udover den bilaterale Kryptorchisme, som ikke havde givet Anledning til Gener, anfører Journalen intet om Abnormitet. Det oplyses, at hans legemlige Udvikling paa dette Tidspunkt svarede til hans Alder. Ved Undersøgelsen af Genitalia findes testes i Ingvinalkanalerne, venstre testis kan føres ned i Højde med radix penis, højre kan ikke skydes ud af Kanalen. Ved Operationen, hvorunder intet er bemærket om testis nærmere Beliggenhed eller Tilstand, foretoges Orchidopexi til Bunden af scrotum, en Uge senere suppleret med Fixering af Plexitradene til femora, hvilket dog igen maatte opgives paa Grund af Smerter. Ved Udskrivelsen 3 Uger p. op. ligger venstre testis godt nede i scrotum, højre lige neden for radix penis.

De følgende Aar viser det sig, at Pubertetstegnene udebliver. Ved Eftersyn paa Hospitalet 8 Aar senere er anført: testes atrofiske, ingen secundære Kønsskarakterer, han er af pueril Type.

Om hans Tilstand i den voksne Alder oplyser Huslægen, at han er høj, af fuldstændig infantilt Præg: infantil Stemme, ingen Skægvækst eller Pubesbehaaring, ganske smaa puerile Genitalia uden føleligt Spor af testes. Intelligensen normal. Der har været konfereret med Specialist om Substitutionsterapi (Transplantation, Hormonindgift), men man ansaa Behandling for haabløs.

En Gennemgang af Materialets Tilfælde*) af postoperativ Atrofi for om muligt at finde Lighedspunkter til Forklaring af det slette Udfald viser for det første, at der ikke lader sig opstille *kliniske* Fællestræk, som allerede ved udvendig Undersøgelse kan være advarende. De fordeler sig omtrent ligeligt paa uni- og bilateralt kryptorchide, og hvad angaar Retentionsgraden — den Faktor, man maaske vilde være tilbøjelig til at tillægge den største Betydning — fandtes testes i 16 Tilfælde ved apertura externa, mere eller mindre mobil, men ikke forskydelig mod scrotum, i 8 Tilfælde beliggende intracanaliculært, medens ét af Tilfældene henhørte under Retentionsgrad I. Heller ikke med Hensyn til Operationsalder viser Gruppen Ensartethed, idet 11 er opererede 3—8 Aar gamle, 10 i Alderen 9—15 Aar, og 3 i Aarene lige efter Puberteten.

*) 4 — 6 — 18 — 37 — 53 — 58 — 59 — 72 — 82 — 93 — 97 — 109
116 — 118 — 123 — 126 — 127 — 155 — 159 — 178 — 188 — 194 — 195
196.

Gaar man derimod Operationerne og det postoperative Forløb nærmere efter, gør sig for en Dels Vedkommende særlige Forhold gældende, som med Grund kan antages at have spillet en Rolle for Udfaldet. Hos 3 er vasa spermatica couperede, i 4 Tilfælde (Nr. 53 — 59 — 82 — 188) er Nedtrækning og Fixation gennemført trods stærkere (omtalt) Stramning, 2 af Operationerne (Nr. 72 — 97) efterfulgtes af suppurativ Betændelse i scrotum (hos den ene udstødtes større nekrotiske Vævstjævser sammen med Pusset), 2 af Hæmatomdannelse omkring testis (Nr. 6—93). Saadanne postoperative Reaktioner som Absces- og Hæmatomdannelse i scrotum er ogsaa optraadt i flere Tilfælde, hvor Resultatet er blevet godt. En eventuel deletær Virkning paa Testisvævet maa selvfølgelig afhænge af, hvor dybt Betændelsen gaar, resp. hvilke Karlæsioner Hæmatomet er Udtryk for, hvad der ikke lader sig bestemme. I ét af de omtalte Tilfælde, hvor Pusudtømmelsen var ledsaget af Udstødning af Nekroser, kunde man dog med nogen Grund formode, at Betændelsen har været en Faktor af Betydning.

Endelig har i 1 Tilfælde (Nr. 18) den senere atrofierede testis først været reponeret til abdomen (i 9 Aars Alderen), men da der udvikler sig Hernie i Cicatricen, og dette 9 Aar senere opereres, kommer testis frem i Feltet, og der foretages Orchidopexi, og hos 1 (Nr. 4) er der paa Grund af stærke Smerter i den efter Orchidopexi retraherede testis reopereret, uden at der dog ved denne Lejlighed gøres Forsøg paa at bringe den stærkt atrofiske testis ned i scrotum. For de øvrige 11's Vedkommende inden for denne Gruppe, hvor Orchidopexi er resulteret i Testisatrofi, kan der efter Journalen ingen Afvigelse konstateres fra almindeligt, glat Operationsforløb, specielt er der intet anført om særlig Vanskelighed ved Funikelløsningen, Karlæsion o. lign.

Erfaringerne fra dette Materiale advarer mod Overskæring af vasa spermatica og mod à tout prix at gennemføre Orchidopexi, hvor Funikelforlængelsen ikke er tilstrækkelig.

Men da der — ogsaa under Hensyntagen til disse Forhold — maa regnes med postoperativ Atrofi i en Del Tilfælde, og da denne Udgang, hvis den rammer begge testes, betegner en Katastrofe for Patienten, forekommer det mig at være en paakrævet Modforholdsregel, at den operative Behandling af bilateral Kryptorchisme sker i 2 Séancer, saaledes at Resultatet af den første Operation afventes, inden den anden udføres. I Tilfælde af Atrofi efter første Operation, bør da

Behandling eller i hvert Fald Orchidopexi af den anden testis undlades.

Skal imidlertid en saadan Behandlingsdeling i 2 Séancer opfylde sin Hensigt: at gardere mod dobbeltsidig Testisatrofi, maa det afgøres, hvornaar efter en Orchidopexi Resultatet kan siges at være endeligt. *Büdingers*¹ hævder, at Slutresultatet kan bestemmes 2—3 Uger efter Operationen; det foreliggende Materiale, hvor der for det meste ved Udskrivelsen 2—3—4 Uger efter Operationen er gjort Bemærkning om Testiklernes Forhold, hvor i adskillige Tilfælde Patienten har været til Eftersyn paa Afdelingen $\frac{1}{2}$ —1 Aar senere, og der endelig er foretaget Efterundersøgelse adskillige Aar efter, viser imidlertid, naar disse forskellige Stadier sammenlignes, at denne Observationstid er utilstrækkelig.

I mange Tilfælde forbliver ganske vist det lokale Resultat, som det forefindes 2—3 Uger post operationem, uforandret, men i lige saa mange Tilfælde forandres det betydeligt baade til den ene og den anden Side. Det almindelige er, at testes ved Udskrivelsen angives at ligge højt i scrotum, i radix o. lign. — som oftest vil de fra denne Beliggenhed trække sig op eller synke dybere i scrotum. Tydeligst fremgaar det uholdbare i paa et saa tidligt Tidspunkt at tage Stilling til Slutresultatet af en Del bilateralt opererede Tilfælde, hvor 2—3 Uger p. op. begge testes angives at ligge højt i scrotum, mens senere den ene findes retraheret præingvinalt, den anden hængende dybt i scrotum.

Derimod har jeg i praktisk talt alle Tilfælde, hvor Eftersynet paa Hospitalet har fundet Sted 1 Aar efter Operationen (ca. en Snes Patienter) ved den mange Aar senere for det meste efter mellemliggende Pubertet foretagne Undersøgelse kunnet bekræfte den daværende Tilstand. Hos en halv Snes Patienter, hvor Hospitalsefterundersøgelsen er foretaget 3—9 Maaneder p. op., har ogsaa det efter denne Observationstid forefundne Resultat vist sig at være endeligt i det væsentlige.

Hvad specielt de atrofierede Tilfælde angaar, om hvis Tilstand ved Udskrivelsen der er gjort Bemærkning hos mere end Halvdelen, viser det sig, at der ikke paa dette Tidspunkt (gennemgaaende 3—4 Uger efter Operationen) for nogens Vedkommende har været Mistanke om Atrofi, 8 er undersøgt $\frac{1}{2}$ —1 Aar efter Operationen; hos 4 kunde testis da ikke føles, i de øvrige Tilfælde er testes beskrevet som »små og atrofiske« eller »atrofiske«.

Et konkret Exempel paa, at en faa Ugers Afventen af første Ope-

rations Udfald, inden man skrider til Indgreb paa den anden Side, er for kort til at sikre mod dobbeltsidig Atrofi, kan hentes inden for den her omhandlede Patientgruppe, idet én af disse Patienter (Nr. 109) er opereret i 2 Séancer med 3 Ugers Mellemrum og ved Efterundersøgelsen ikke havde følelig Rest af den først opererede testis.

Heraf fremgaar, at nogle faa Ugers Interval mellem Operationerne ikke er tilstrækkelig, hvis man ved Behandling af bilateral Kryptorchisme i 2 Séancer vil sikre sig imod dobbeltsidig Atrofi. En betryggende Observationstid maa sikkert sættes til mindst $\frac{1}{2}$ Aar, og saa samtidig tages i Betragtning, at en paa dette Tidspunkt endnu palpabel, men paaafaldende lille og atrofisk testis kan være paa Vej mod fuldstændig Atrofi.

I Forbindelse med, hvad her er fremdraget angaaende Operationerne og deres Resultater, skal tilføjes, at persisterende processus vaginalis ikke i dette Materiale er paavist saa hyppigt, som det efter flere Forfatteres Angivelse skal forekomme ved Kryptorchisme. Saaledes hævder Hofstätter og Wangenstein², at aabenstaaende processus vaginalis praktisk talt altid forekommer ved Kryptorchisme, Ufreduzzi, Schönholzer og Büdinger angiver Hyppigheden til nogle og 90 %. Andre finder det sjældnere (Goeritz 66 %, Brunzema 52%).

Kun ved 163 af 289 Ingvinaloperationer (Orchidopexi + Abdominalreposition + Semikastration) er konstateret Tilstedeværelse af aabenstaaende processus vaginalis gaaende i et med tunica propria testis, i 80 Tilfælde er det udtrykkeligt angivet, at en saadan Broksæk ikke fandtes, 38 Gange er Spørgsmaalet ikke berørt i Operationsbeskrivelsen, og hos 8 Patienter er fundet en Broksæk uden Forbindelse med tunica vaginalis testis. Regnes kun med de sikre Tilfælde, er Persistens af processus vaginalis konstateret ved 56,4 % af Operationerne.

Den stilkede »mesenteriale« Forbindelse mellem testis og epididymis, som skal være hyppig ved Kryptorchisme, er kun paavist 2 Gange i dette Materiale. Hos den ene Patient (Nr. 145) var testis, som var meget lille, og epididymis beliggende oppe i Kanalen løst forbundne med hinanden ved et Krøs. Der kom efter Operationen Retraktion til ingven. I det andet Tilfælde (Nr. 135) laa epididymis

et Stykke nede i scrotum, mens testis var beliggende ved apert. ext. Resultatet blev her godt. Ingen af disse har efter Journalernes Oplysninger frembudt Tegn paa Torsionstilfælde. I et tredje Tilfælde (Nr. 39) dannede vas def. en lang Slynge fra testis, som laa højt i Kanalen, ned mod apert. ext. Orchidopexien mislykkedes her.

Hos nogle Patienter er testis beskrevet som meget lille, atrofisk og slap. Hvor det her har drejet sig om voksne Patienter, er Operationsresultatet blevet daarligt. Derimod har mange af de Testikler, som hos opererede Børn er fundet af daarlig Beskaffenhed, udviklet sig godt efter Operationen og har ved Efterundersøgelsen kunnet henføres til Gruppe A og B (f. Eks. 13 — 48 — 55 — 137 — 154).

I det store Flertal af Tilfældene indeholder Operationsbeskrivelserne ingen Oplysninger om testis Tilstand.

DEN ABDOMINALE REPOSITION.

Ved Reposition til abdomen af den i ingven beliggende testis tilsigter man at skærme den mod traumatisk Paavirkning, saaledes at Patienten befries for Smerter og Kirtelparenchymet for grovere Beskadigelse. Indgrebet tillader samtidig Behandling af tilstedeværende Hernie.

Den ydre iagttagelige Genitalabnormitet: Mangelen af én eller begge testes i scrotum, som kan være Patienten en Gene psykisk, raades der ved denne Behandling ikke Bod paa. Hvad angaar Testisfunktionen ved intraabdominal Beliggenhed viser Erfaringerne saavel fra den spontane dobbeltsidige Abdominalkryptorchisme som fra de experimentelle Undersøgelser over Abdominalkryptorchisme hos Dyr, at den interne Sekretion ikke lider, mens der med overvældende Sandsynlighed maa regnes med Sterilitet af Organet.

Behandlingen, som altsaa giver op over for den anatomiske Abnormitet og ikke øger Muligheden for normal Kønsfunktion, anvendes af de allerfleste kun i de Tilfælde, hvor Orchidopexi under Operationen ikke skønnes gennemførlig. Kun en enkelt Forfatter (*Brenner*) anbefaler i den nyere Tid Abdominalrepositionen som Normalmetode under Henvisning til den ringe Udsigt til godt Orchidopexiresultat og paa Grundlag af den Opfattelse, at der derved gives Ingvinaltestiklen lidt større Mulighed for spermiogenetisk Funktion, en Opfattelse, som ikke finder Støtte hverken i den praktiske Erfaring, de histologiske Undersøgelser af abdominale testes eller Dyreeksperimenterne.

Det har været indvendt mod Behandlingen, at Risikoen for malign Tumorudvikling var særlig stor for ingvinale testes (paa Grund af Traumatiseringen, de er udsat for), og at denne Risiko blev farligere for Patienten ved Indelukning af testis i abdomen, hvorved Erkendelsen af Tumorudvikling vilde forsinkes. Efter statistiske Opgørelser

(*Blanck, Auroousseau*) skal dog denne Tumorudviklingstilbøjelighed ikke være større for ingvinale end for abdominale testes. Den sikre Vinding: bevaret Hormonproduktion har i hvert Fald for de fleste opvejet Frygten for Eventualiteten: Tumorudvikling, saa den abdominale Reposition er traadt i Stedet for Semikastration.

Behandlingsresultatet bliver her et Spørgsmaal om Indgrebets Virkning paa Kryptorchismens Komplikationer.

Brenner, som har fulgt 18 saaledes opererede Patienter, meddeler, at de 14 var uden Gener, 2 havde af og til Smerter omkring ingven, og hos 2 havde udviklet sig Ingvinalhernie paa den opererede Side samtidig med, at testis igen var traadt ned i Kanalen. Disse 4 sidstnævnte Tilfælde var behandlet med præperitoneal Reposition (medialt for apert. interna), mens alle, hos hvem intraabdominal Reposition var anvendt, var symptomfrie. I andre Meddelelser om Resultaterne efter Kryptorchismebehandling optræder kun enkelte eller nogle faa behandlede med Reposition. De angives i Almindelighed at være symptomfrie. Der er — mig bekendt — ikke meddelt Tilfælde af Tumorudvikling efter Abdominalreposition.

I det undersøgte Materiale er Reposition til abdomen af Ingvinaltestes anvendt i 28 Tilfælde, 20 Gange som Behandling af unilateral Kryptorchisme, 8 Gange brugt paa den ene Side ved bilateral Kryptorchisme. Hertil kommer 9 Patienter, hos hvem ved Operation den retinerede testis fandtes at ligge i abdomen, og hvor Organet er efterladt her, idet man nøjedes med Lukning af Ingvinalkanalen. Den postoperative Tilstand er hos disse Patienter saa lig de med Abdominalreposition behandlede, at Tilfældene under ét maa kunne anvendes til Belysning af Abdominalrepositionens Indflydelse paa Kryptorchismens Komplikationer.

Det drejer sig for Størstedelen om Tilfælde, hvor det under Operationen har vist sig umuligt at faa tilstrækkelig Funikelforlængelse til Orchidopexi (intracanaliculære og fixerede præingvinale Retentioner), hvorfor testis er reponeret til abdomen (intraperitonæalt hos 22) eller lejret præperitonealt (hos 6). Operationen er derpaa afsluttet med Bassiniplastik.

I 4 af disse 37 Tilfælde udviklede der sig postoperativt Hernie. 1 Patient (Nr. 215) opereredes 30 Aar gammel for incarcereret, men atter løsnet Hernie; der fandtes en stor congenit Broksæk, som behandlede, hvorpaa den ingvinale testis reponeredes til abdomen, og Kanalen lukkedes. Allerede de første Aar efter Operationen kom der

Brokudvikling i Arret, som ved Efterundersøgelsen fandtes insufficient i øverste laterale Vinkel.

En anden (Nr. 210), opereret 19 Aar gammel, behandledes med Invagination af den tvivlsomme Broksæk uden forudgaaende Aabning. Efter Lukning af den rudimentære Ingvinalkanal duplicerer man Externusfascien — antagelig paa Grund af, at Lagene ikke er forekommet solide. Han maatte 10 Aar senere opereres for Hernie, udviklet i den mediale Arvinkel.

Hos en tredje (Nr. 18 — Operationsalder 9 Aar) kunde man intet Hernie finde. Testis reponeredes til abdomen, og Ingvinalkanalen behandledes med Plastik. 9 Aar efter indlægges han med et større ingvinoscrotalt Hernie paa samme Side. Under Operationen smutter den reponerede testis frem i Feltet, og det lykkes nu at føre den ned til Orchidopexi (den viser sig dog senere at være atrofieret).

Endelig optræder postoperativt Hernie hos en Patient (Nr. 213) efter 2 forudgaaende Ingvinaloperationer paa samme Side. Han opereres først i 21 Aars Alderen for Ingvinalretention. Testis reponeres til Abdomen, Kanalen lukkes ved Plastik, intet om Fund af Hernie. 1½ Aar senere indlægges han igen paa Grund af stærke Smerter, svarende til den opererede Lyske. Der kan ikke paavises Brok, men man mener at føle den reponerede testis i ingven. Ved Reoperationen viser det sig dog, at den som testis opfattede Dannelse er en fibrøs Knude i Muskulaturen. Saaret lukkes igen i Etager. Efter dette Indgreb svinder efterhaanden Smerterne, men der udvikles Brok i nederste Arvinkel.

Til disse 4 Patienter slutter sig en femte (Nr. 218), hvem den her omhandlede Behandlingsform heller ikke har gjort symptomfri, idet han siden Operationen har haft Smertefornemmelser i paagældende Lyske ved tungere Arbejde. Ved Efterundersøgelsen mente man at konstatere, at den reponerede testis atter var traadt ned i Ingvinalkanalen.

De øvrige 32 Patienter inden for denne Gruppe, heriblandt de 6, hos hvem testis reponeredes præperitonealt, var uden Gener (15 af disse var før Operationen generede af Smerter i forskellig Grad, 11 af Hernie).

3 havde under Observationstiden haft Gonorrhoe, alle med ukompliceret Forløb. Ingen af disse Patienter, hvoraf 19 ved Efterundersøgelsen var over 20 Aar, frembød klinisk erkendelige lokale eller generelle Tegn paa Tumorudvikling i den til abdomen reponerede Ingvinaltestis.

Tillader man sig en Sammenligning mellem dette lille Materiale og det større med Orchidopexi behandlede hvad postoperative Komplikationer angaar, *synes Hensynet til solidere Herniebehandling — et Moment, som anfores til Fordel for Abdominalrepositionen — ikke at give denne Fremgangsmaade noget Fortrin fremfor Orchidopexien som Behandlingsmetode over for Kryptorchisme.*

MULIGHEDEN FOR SPONTANDESCENSUS.

Til en virkelig Vurdering af en Behandlingsmetode hører — ikke mindst naar det som her drejer sig om Behandling af en Standsningsdannelse hos Patienter, som endnu er i Vækst — en Sammenligning med et ubehandlet Kontrolmateriale. Den udbredte Anvendelse af operativ Behandling af Kryptorchisme gennem de sidste 3—4 Decennier gør det imidlertid vanskeligt at tilvejebringe et større Antal ubehandlede Patienter, hos hvilke Tilstanden ved en Hospitalsindlæggelse paa et tidligere Tidspunkt er bestemt og beskrevet. Takket være en enkelt Afdelings konservative Indstilling over for Lidelsen, har det dog været muligt at følge dens spontane Forløb hos en Del hospitalsobserverede Patienter.

Det er almindelig bekendt, at Testisretentionen undertiden retter sig af sig selv. For det meste vil saaledes den ringe Mangel i fuldstændig descensus, nyfødtes testes kan udvise, udlignes i den nærmeste Tid efter Fødslen, men ogsaa længere op i Aarene kan en hidtil retineret testis af sig selv stige ned. Hvor stor Hyppigheden af denne Udgang er, og hvor langt op i Aarene der maa regnes med den — Spørgsmaal af stor Betydning for Fastsættelsen af det rette Operationstidspunkt — foreligger der mig bekendt ingen Opgørelse over. I den anførte Litteratur er meddelt talrige observerede Enkeltilfælde af sèn Spontandescensus, de fleste indtraadt i Barndommen — i Aarene op mod Puberteten, flere under denne, nogle faa op i den voksne Alder. *Besançon* har konstateret Fænomenet hos 4 Patienter før Puberteten, hos 4 i Aarene efter. *Finotti* angiver som sin Erfaring, at den retinerede testis kan descendere spontant indtil Puberteten, senere ikke. Efter *Bramanns*¹ Anskuelse finder Nedstigning især Sted i 1. Leveaar og igen under Puberteten, sjældnere i den mellemliggende Periode, *Hofstätter* angiver, at der praktisk talt altid skal en Herniedannelse til for at trænge testis ned.

Meningerne om, i hvor høj Grad der kan regnes med denne Mulighed for Selvhelbredelse, er meget delte. Mange Kirurger udsætter i Forventning herom Operationen til sent i Barndommen eller til efter Puberteten, andre anser den for meget lille og tager intet Hensyn til den ved Fastsættelsen af Operationstidspunktet.

I det foreliggende Hospitalsmateriale er 11 Patienter med bilateral Kryptorchisme, 20 med unilateral Kryptorchisme udskrevet uopererede, hertil kommer 19 Tilfælde af bilateral Kryptorchisme, som kun er opererede paa den ene Side — ialt foreligger altsaa 61 Testisretentioner, hvis spontane Forløb gennem nogle Aar har kunnet følges. Af disse 50 Patienter var paa Observationstidspunktet

16	0— 5 Aar gamle
18	6—10 » »
10	11—15 » »
6	>15 » »

Det ses, at relativt mange af disse ubehandlede Tilfælde tilhører Aldersklassen 5 Aar eller derunder — et Alderstrin, hvor mange endnu ikke vil tage Stilling til, om Kryptorchisme foreligger eller ej. Da imidlertid mange af Operationspatienterne er behandlet i 1—5 Aars Alderen, uden at et Hernie har været Indgrebet, forekommer det mig, at ogsaa Forløbet af den hos disse diagnosticerede Retention har Krav paa Interesse. 24 havde passeret Puberteten i Intervallet mellem Hospitalsopholdet og Efterundersøgelsen, 6 var voksne ved Indlæggelsen, 20 endnu ikke voksne, da jeg undersøgte dem. Korteste Observationstid: 7 Mrd., længste Observationstid: 21 Aar, gennemsnitlige Observationstid: 9 Aar.

De her omhandlede Patienter er paa Hospitalerne registrerede under Diagnosen Kryptorchisme eller dermed ækvivalente Betegnelser. 7 af de som bilateralt kryptorchide medregnede er dog paa Hospitalerne betegnede som unilaterale Tilfælde, men da Forholdene her paa den contralaterale Side efter Beskrivelsen viser lige saa høj Grad af Descensusmangel som flere af de med Diagnose behæftede, er de medtaget som Retentioner af samme Grad som disse.

En nærmere Gennemgang af de lokal-anatomiske Fund viser imidlertid, at det drejer sig om højst forskellige Grader af Lidelsen. Alleerede den Omstændighed, at adskillige af Tilfældene skriver sig fra Afdelinger, som i Almindelighed behandler Kryptorchismepatienter operativt, viser, at det til en vis Grad drejer sig om udvalgt Materiale. En enkelt Afdeling (repræsenteret ved 29 Tilfælde) har dog udskrevet

de allerfleste uopererede, saaledes at alle Retentionsgrader forekommer i Materialet.

Som over for de opererede Patienter skelner jeg her mellem 1) lavingvinale særlig mobile (mod scrotum foreskydelige) Tilfælde, 2) præingvinale (ved apert. externa) og 3) intracanaliculære Tilfælde. Inddelingen kan her kun støtte sig paa den kliniske Undersøgelse uden de supplerende Oplysninger, Operationen ofte gav.

For ca. Halvdelen af de til første Gruppe (1) henvørte gælder det, at Opfattelsen af dem som Tilfælde af Testisretention ikke kan opretholdes. Det drejer sig om Testikler, som ved én Undersøgelse findes i scrotum, ved den næste præingvinalt, eller som — beliggende ved apert. externa — med Lethed lader sig trække ned i scrotum. Om man her vil tale om testis mobilis (testicule flottant) eller pueril fysiologisk Reaktion paa Berøring, kan være en Skønssag. Som omtalt findes enkelte af denne Kategori i det opererede Materiale. De øvrige — som henvøres til Gruppe 1, er præingvinale Retentioner, hvor testis lader sig trykke et kortere eller længere Stykke ned mod scrotum, men igen glider op. Denne Retentionsgrad forekommer hos en ikke ubetydelig Del af de opererede Patienter. Iøvrigt kan — hvad angaar Principperne for Retentionsinddelingen — henvises til, hvad der tidligere er anført desangaaende (p. 57).

Tilstanden ved Efterundersøgelsen var, opgjort for hver enkelt af disse 3 Grupper, følgende:

Retentionsgrad I ialt 13 Tilfælde:

hos alle fandtes normal og efter Oplysningerne konstant scrotal Beliggenhed af testis.

Retentionsgrad II ialt 20 Tilfælde:

10 testes var descenderede spontant, 10 stadig retinerede.

Retentionsgrad III ialt 28 Tilfælde:

13 testes var descenderede spontant, 15 stadig retinerede.

I de allerfleste af disse Tilfælde af Spontandescensus er testis fundet frit hængende i Bunden af scrotum, af normal Størrelse og naturlig Konsistens. Kun 4 (Nr. 40 — 241 — 244 — 247) af de nedstegne testes var lidt mindre end den anden Sides, alle efter Palpationen at dømme af naturlig Beskaffenhed, de 3 var descenderede helt til Bunds i scrotum, 1 var højtliggende, men tydelig scrotal, stillet.

Der er Exempler paa bilateral Spontandescensus, Spontandescen-

sus paa den ene Side hos bilateralt kryptorchide og Spontandescensus ved unilateral Kryptorchisme.

For de 25's Vedkommende, som ved Undersøgelsen stadig laa retinerede, syntes 21 at indtage samme Beliggenhed som under Hospitalsopholdet, 4 (Nr. 229 — 230 — 232 — 235) var tilsyneladende rykket noget længere ned i ingven.

Idet der her tilstræbes Oplysning om Spontandescensusmuligheden for kryptorchide i Drengalderen, maa ved Opgørelsen af disse ubehandlede Tilfælde de 6 udskydes, der som voksne paa Tidspunktet for Hospitalsobservationen allerede da manifesterede sig som persisterende Tilfælde (har ogsaa alle ved Efterundersøgelsen vist sig uforandrede).

Opgøres Resultatet af det uforstyrrede Forløb for de øvrige 55 Tilfælde under ét, viser det sig, at der er indtraadt Spontandescensus i 65,5 % af Tilfældene — *ser man bort fra Gruppe I og tager de 42 Tilfælde af Retentionsgrad II og III (som bliver tilbage efter Udskydelse af de 6 voksne) bliver Spontandescensusprocenten 54,8.*

Man kunde affærdige alle de lavingvinale, mobile Tilfælde som Emnet uvedkommende, men dels er Grænsen mellem Testis mobilis og reel Retention vanskelig at drage — der er saaledes i dette Materiale et Exempel paa, at en Patient ved ét Hospitalsophold (da 10 Aar gammel) (Nr. 22) er udskrevet ubehandlet under Diagnosen testes mobiles, idet testes med Lethed kunde trækkes ned i scrotum fra præringvinal Beliggenhed, men ved Indlæggelsen Aaret efter paa samme Afdeling viste præringvinal, mindre mobil Retention, saa man, uden at stærkere Smertetilfælde eller Hernie var Grunden, mente det indiceret at operere — dels indgaar mange af samme Kategori som de her omhandlede i Orchidopeximaterialet. Jeg har derfor ment det af Interesse ogsaa at følge Forløbet hos disse Patienter.

Dette viser altsaa, at alle ubehandlede Tilfælde af mobile, lavingvinale Retentioner og af testis mobilis i dette Materiale er resulteret i normal, stabil Scrotalbeliggenhed.

Betydningen af de her omtalte Tilfældes Forløb for en almindelig Vurdering af Spontandescensusmuligheden — en Vurdering som i den kirurgiske Praxis dog for det meste skal foretages for større Børns Vedkommende — afhænger delvis af, i hvor ung en Alder disse Patienter har faaet hæftet Diagnosen Kryptorchisme paa sig. Da desuden Alderen, i hvilken Spontandescensus har fundet Sted — en Ting, kun faa af Patienterne har kunnet give nærmere Oplysning om — til en vis Grad kan indkredses ved en Betragtning af de Alderstrin, paa hvilke den normale Tilstand ved Efterundersøgelsen er

konstateret, har jeg foretaget en Opstilling af Patienterne med Spontandescensus, som viser deres Alder ved Indlæggelsen og ved Efterundersøgelsen. Jeg medtager ved denne Opgørelse kun Patienterne af Retentionsgrad II og III. Hvor intet andet er anført, drejer det sig om unilateral Kryptorchisme. Hos Patienter med Kryptorchismus bilateralis er oplyst, om descensus er indtraadt paa begge eller kun paa den ene Side. Er der opereret paa den ene Side (Orchidopexi, Reposition til abdomen), er Resultatet heraf angivet ved Betegnelserne A. B. O. S. V.

Tilfælde af Spontandescensus (Retentionsgrad II og III).

Alder ved Hops. indl.	Antal Pt.	Alder ved Efterundersøgelse	Bemærkninger
1 Aar	2	12 Aar (Nr. 226) 19 Aar (Nr. 229)	K. dupl. — bilat. desc. K. dupl. — unilat. desc.
3 Aar	2	16 Aar (Nr. 172) 16 Aar (Nr. 238)	K. dupl. — unilat. Orchid. (A)
4 Aar	1	16 Aar (Nr. 224)	K. dupl. — unilat Rep. til abd.
5 Aar	1	20 Aar (Nr. 122)	K. dupl. — unilat. Orchid. (A)
6 Aar	1	13 Aar (Nr. 123)	K. dupl. — unilat. Orchid. (E)
7 Aar	1	12 Aar (Nr. 230)	K. dupl. — unilat. desc.
8 Aar	3	13 Aar (Nr. 232) 14 Aar (Nr. 40) 28 Aar (Nr. 227)	K. dupl. — unilat. desc. K. dupl. — unilat. Orchid. (A) K. dupl. — bilat. desc.
9 Aar	2	13 Aar (Nr. 228) 15 Aar (Nr. 194)	K. dupl. — bilat. desc. K. dupl. — unilat Orchid. (E)
10 Aar	3	15 Aar (Nr. 241) 21 Aar (Nr. 125) 22 Aar (Nr. 243)	K. dupl. — unilat. Orchid. (D)
11 Aar	2	23 Aar (Nr. 244) 27 Aar (Nr. 185)	K. dupl. — unilat. Orchid. (B)
13 Aar	1	24 Aar (Nr. 246)	
14 Aar	1	24 Aar (Nr. 247)	

Nogen Forskel i Spontandescensus tendens mellem uni- og bilateralt kryptorchide synes der (efter de smaa Tal at dømme, der her fremkommer ved Delingen af Materialet) ikke at være, naar man betragter hver enkelt retineret testis som et Tilfælde for sig og opgør Descensushyppigheden for henholdsvis unilaterale Retentioner og Retentioner, som har været Led i bilateral Kryptorchisme. Idet alle tvivlsomme Retentioner og Retentionerne hos de allerede ved Hospitalsobservation voksne Patienter udskydes omfatter de 2 Grupper:

unilaterale Retentioner	11 — hvoraf 6 descenderede
»bilaterale« Retentioner	31 — hvoraf 17 descenderede.

Det vigtige Spørgsmaal, i hvilke Aldre Spontandescensus her har fundet Sted, har Patienterne i de fleste Tilfælde ikke kunnet give nærmere Oplysning om. Kun 5 kunde saa nogenlunde tidsfæste Forandringen i Tilstanden. Hos disse var Nedstigningen sket i 10—14 Aars Alderen.

For de øvrige Vedkommende maa man nøjes med de Oplysninger desangaaende, deres Aldre paa Tidspunktet for Efterundersøgelsen, da fuldbyrdet descensus konstateredes, kan yde. Det ses, at descensus hos 2 er indtraadt før 12 Aars Alderen, hos 2 før 13 Aars Alderen, hos 2 før 15 Aars Alderen og hos 2 før de blev 16 Aar gamle. I 7 Tilfælde kan det kun siges, at testis fandtes descenderet i den yngre Mandsalder. Patienterne erindrede meget vel, at testis i Barndommen havde ligget oven for scrotum, var ogsaa klare over, at dette Forhold havde rettet sig, men selve Forandringen i Tilstanden havde de ikke nøje lagt Mærke til. Nedstigningen sker aabenbart i de fleste Tilfælde ganske gradvis og symptomløs. Kun 1 Patient kunde erindre, at descensus havde været forbundet med Smerter.

Hofstätters Erfaring, at Spontandescensus fortrinsvis fremkaldes ved Hernietryk, bekræftes ikke ved dette Materiale. Hos 3 (241 — 244 — 247) var det kommet til Hernieudvikling i Forbindelse med den stedfundne Spontandescensus — det drejede sig hos de 2 om typiske Inguinoscrotalhernier — hos de øvrige kunde der ikke ved Undersøgelsen (i staaende Stilling) paavises Brok, hvad disse Patienter heller ikke selv havde mærket Tegn til. 3 af de tidligere 4 omtalte Tilfælde, hvor den spontant descenderede testis var mindre end sunde Sides, var netop de her omhandlede med samsidigt Hernie. Det ser ud, som denne Størrelsesformindskelse skyldes Tryk af Herniet.

Udover de 3 herniekomplicerede havde kun 1 af Patienterne i

denne Gruppe (Nr. 227) lokale Gener i Form af lettere Smerter paa den Side, hvor descensus havde fundet Sted. Alle de øvrige Patienter med indtraadt Spontandescensus var symptomfrie. 1 havde i Løbet af Observationstiden haft ukompliceret Gonorrhoe. Ingen af dem frembød Tegn paa Tumorudvikling.

Patienterne med persisterende Retention er særlig undersøgt med Henblik paa lokale Komplikationer.

Denne Gruppe udgøres af 22 Patienter, repræsenterende 25 Retentioner.

Af disse klagede ved Efterundersøgelsen 5 over at være generede af Lyskesmerter, 3 (andre — 250 — 254 — 256 — hvoraf de 2 var voksne) havde klinisk manifest Hernie, de øvrige fandtes symptomfrie, men det maa anføres, at 2 Patienter med bilateral Kryptorchisme (173 — 192) inden for denne symptomfrie Gruppe tidligere havde været opereret paa Grund af Hernieudvikling paa den ene Side, samt at 7 endnu ikke havde naaet den voksne Alder, da jeg saa dem.

Heller ikke inden for Gruppen af persisterende Retentionstilfælde er der Exempler paa Betændelseskomplicationer eller Tumorudvikling.

Spontandescensusprocenten i dette Materiale af tidligere hospitalsobserverede Patienter, hos hvem Kryptorchismen for en betydelig Dels Vedkommende har været lige saa udtalt som hos de opererede, overraskede mig ved sin Størrelse. Materialets Lidenhed i Sammenligning med de opererede Patienters Antal gjorde det imidlertid ønskeligt at faa dette vigtige Forhold undersøgt paa bredere Basis. Muligheden af fra Hospitalsafdelinger andre Steder i Landet at finde ubehandlede Kryptorchismetilfælde til Undersøgelse har jeg ikke prøvet, da en Opsøgning af Patienterne i fjernere Hospitalsdistrikter frembød uoverstigelige praktiske Vanskeligheder for mig. Derimod har jeg fra Drengeskoler og -anstalter rundt i Landet faaet Bidrag til Spørgsmaalets Belysning.

Betingelserne for, at der fra saadanne Institutioner kan gives Oplysninger om det her omhandlede Forhold, er 1) at Eleverne er underkastet regelmæssigt Lægetilsyn, 2) at Undersøgelserne føres i Journal og 3) at Skolelægen er konservativt indstillet over for Kryptorchisme.

Disse Betingelser fandtes opfyldte paa Herlufsholm Skole, Bogø Almue- og Realskole, Himmelbjerggaarden og Skolehjemmet Holsteinsminde.

Nu er det klart, at en all round Undersøgelse paa en Serie Elever, for Størstedelen raske og til en vis Grad forventet raske, ikke kan give den samme Sikkerhed for en Diagnose, som naar en bestemt Sygdomsmulighed ventileres af flere Læger under en flere Dages Observation. Der er — in casu — saavel Mulighed for, at Tilfælde af Kryptorchisme overses, som for, at denne Diagnose stilles, hvor det kun har drejet sig om funktionel Testisoptrækning. Endvidere kunde man antage, at de hospitaliserede Tilfælde repræsenterer et Udvalg, allerede gennem nogen Tid observeret og som særlig resistent udsortet af de indlæggende Læger. Skolematerialet og Antallet af de her paaviste Retentionstilfælde er imidlertid saa stort, at enkelte Fejltagelser ingen større Rolle spiller, hvis man først og fremmest søger et almindeligt Indtryk af Spontandescensushyppigheden og undlader nærmere statistisk Beregning.

Optegnelserne i de nævnte Institutioners Lægeprotokoller er kun kortfattede: »testis ikke nedsteget«, »testis i ingven«, »testis i Ingvinalkanalen« og lignende Udtryk er brugt, nærmere Beskrivelse af høj eller lav Beliggenhed eller Mobilitetsforhold findes kun sjældent. Diagnosens Sikkerhed styrkes i flere Tilfælde ved, at det samme Fund er anført ved flere paa hinanden følgende Undersøgelser, eller ved at den gradvise Forandring i Tilstanden kan følges i Journalen, ellers er i Almindelighed — naar Diagnosen én Gang er stillet og optegnet — ved de følgende aarlige eller halvjaarlige Eftersyn intet yderligere anført, før Tilstanden forandrer sig, eller Patienten forlader Institutionen. Patienternes Aldre paa Tidspunkterne for de forskellige Undersøgelser kan i de fleste Tilfælde nøjagtigt bestemmes.

Det fremgaar af denne Redegørelse for Journalmaterialets Beskaffenhed, at nogen Inddeling af Tilfældene efter Retentionsgrad og Mobilitetsforhold ikke kan foretages. Materialet maa behandles under ét.

Herlufsholm Skole: 1906—1932. 446 Drenge.

Drengene optages som Regel i 11 Aars Alderen, nogle er 12 Aar ved Optagelsen. Hos 51 Drenge er paavist ufuldstændig descensus, i 16 Tilfælde af begge testes, i 35 Tilfælde kun af den ene.

Hos 12 Patienter (hvoraf 3 med dobbeltsidig Kryptorchisme)

persisterede Tilstanden under Skoleopholdet (som for disses Vedkommende afsluttedes i 14—19 Aars Alderen), hos 39 konstateredes Spontandescensus:

i 11 Tilfælde før 12 Aars Alderen	
i 12 » » 13 » »	
i 7 » » 14 » »	
i 4 » » 15 » »	
i 5 » » 16-18 » »	

Bogø Almue- og Realskole: 1906—1932. 447 Drenge observerede i Alderen 6—7 til (i Almindelighed) 13—14 Aar. Der forekom ufuldstændig descensus hos 41 Drenge, i 19 Tilfælde af begge testes, i 22 Tilfælde af den ene. Hos 23 konstateredes senere, at Nedstigning havde fundet Sted (hos 12 bilaterale Tilfælde paa begge Sider, hos 2 bilaterale Tilfælde kun paa den ene Side, samt hos 9, hvor Lidelsen var ensidig).

Alderen, i hvilken den senere indtraadte Normaltilstand paavistes, kunde her kun nøjagtigt bestemmes for 16's Vedkommende:

i 8 Aars Alderen	3
i 9 » »	3
i 10 » »	4
i 11 » »	2
i 12 » »	2
i 14 » »	1
i 18 » »	1

Himmelbjerggaarden: 1905 — 1932, 803 Drenge.

De Drenge, som her kommer i Betragtning, er optaget i Alderen 8—13 Aar (de fleste i 10—11 Aars Alderen) og har forladt Gaarden 15—16 Aar gamle.

Ufuldstændig descensus paavistes hos 24 Drenge. Sondringen mellem uni- og bilaterale Tilfælde er her nogle Steder vanskelig, men det synes, som Lidelsen 9 Gange har været dobbeltsidig, 15 Gange enkeltsidig. Hos 5 (af disse 24) indtraadte Spontandescensus (1 bilateralt Tilfælde med Nedstigning af begge testes, 4 unilaterale Tilfælde).

Den senere normale Tilstand konstateredes

hos 1 i 12 Aars Alderen	
» 1 i 13 » »	
» 2 i 15 » »	
» 1 i 16 » »	

Skolehjemmet Holsteinsminde: 1917—1927, 183 Drenge.

De her interesserede Drenge er observerede i Alderen 9, 10, 11—14, 15, 16 Aar.

Der er diagnosticeret ufuldstændig descensus 17 Gange, i 15 Tilfælde paa begge Sider, i 2 Tilfælde kun paa den ene Side.

Hos 16 fuldenndtes descensus inden Udskrivelsen, kun i ét Tilfælde persisterede Tilstanden.

Det maa tilføjes, at det i disse Journaler (i Modsætning til de 3 førstnævnte Institutioners) ikke positivt er anført, at Nedstigning har fundet Sted, i Tilfældet af Persistens er dette derimod bemærket ved Udskrivelsen, men Skolelægen, som her har undersøgt Eleverne helt afklædte 2 Gange aarligt, meddeler, at dette betyder, at Tilstanden har været naturlig ved Udskrivelsen.

Det samlede Skolemateriale omfatter saaledes 133 Drenge med ufuldstændig Nedstigning af testis. Spontandescensus er konstateret i 83 Tilfælde (62,4 %). Ved at sammenholde Patienternes Aldre paa Tidspunktet for Erkendelsen af henholdsvis den abnorme og (senere) den normale Tilstand, kan det siges, at descensus maa have fundet Sted for de allerflestes Vedkommende i Alderen 10—15 Aar, i nogle Tilfælde kort før, i andre kort efter denne Periode.

Komplikationer — lokale og generelle — omtales i Journalerne hos yderst faa. 4 har klaget over Smerter i Regionen — til Dels i Form af Anfald med Opkastninger (3 + descensus, 1 ÷ descensus), 3 havde samsidigt Ingvinalhernie (1 + descensus, 2 ÷ descensus), 4 var dystrofisk prægede med Mikrogenitalisme (3 + descensus, 1 ÷ descensus), 2 overflyttedes til Aandssvageanstalt (begge + descensus).

To Forhold bevirker, at man vil være tilbøjelig til som Helhed at betragte dette Skolemateriale som værende af en noget anden (lettere) Karakter end Hospitalsmaterialet: Den store Retentionshyppighed og den ringe Repræsentation af smerte- og herniekomplicerede Tilfælde. Med Hensyn til Lidelsens Frekvens svarer de paa en enkelt af Institutionerne fundne Tal (3 %) godt til, hvad der fra anden Side anføres om Kryptorchismehyppigheden i Drengalderen (*Coley* (cit. efter *Meyer*): 14410 Drenge: K. hos 3 %), den de 3 andre Steder fundne Hyppighed (11, 9 og 9 %) er meget stor. Til Gengæld viser disse Tal en mærkelig Overensstemmelse. Hvad angaar den sparsomme Optræden af lokalkomplicerede Tilfælde, kan den jo ogsaa have sin Aarsag i den lidet detaillerede Journalføring.

Der er fremført en Del Grunde for, at disse paa Skoler og Anstalter stillede Kryptorchismediagnoser ikke uden videre kan tillægges samme Gravitet som Hospitalstilstfældene: De ydre Betingelser, hvorunder Undersøgelsen paa Skolen finder Sted, den Sortering (af de indlæggende Læger), Hospitalsmaterialet muligvis er fremgaaet af, Skolematerialets store Retentionsfrekvens og Mangel paa Bifænomener. Paa den anden Side viser den her fundne Spontandescensusprocent (62) saa stor Overensstemmelse med Tallet for det samlede ubehandlede Hospitalsmateriale (65), at der herigennem faas Støtte for at antage, at Kostskolematerialet udgør en lignende Blanding af lettere og sværere Ingvinalretentioner.

Hvordan man nu end vil vurdere dette Kostskolemateriale — én Ting viser det utvetydigt, *at selvom man hos en Dreng ved flere med Mellemrum foretagne Undersøgelser konstaterer, at testis ikke er i scrotum, er der stor Udsigt til, at dette Forhold gaar i Orden af sig selv inden den voksne Alder.*

Vender man sig derefter atter til de hospitalsobserverede Tilfælde, hvor en mere detailleret Beskrivelse af den tidligere Tilstand foreligger, saa de lavere, vel tildels funktionelle Tilfælde kan skelnes fra dem, hvor Retentionen har været lige saa reel og af samme Grad som hos de opererede Patienter, viste Forløbet, *at alle de lavingvinalt beliggende mobile testes (13) og godt Halvdelen af de udtalt retinerede (23 af 42) spontant var gaaet paa Plads i scrotum.*

Inden for Skolematerialet er Descensusmangelen hyppigst afhjulpet i Alderen 10—15 Aar. Blandt de hospitalsobserverede Patienter kunde det i 13 af de reelle Retentionstilstfælde fastslaas, at Spontandescensus var indtraadt før eller under Puberteten, for de øvrige Vedkommende, som var i den yngre Mandsalder, da den normale Tilstand konstateredes, var det ikke muligt nærmere at faa bestemt, i hvilken Alder Nedstigningen havde fundet Sted.

Af disse Iagttagelser kan efter min Opfattelse drages den Slutning, *at den mobile lavingvinal Testisretention med Sikkerhed kan forventes helbredt af sig selv, og at der ved de øvrige Grader af Ingvinalretention er en stor Mulighed for Spontandescensus inden Pubertetens Afslutning — sandsynligvis paa mere end 50 %.*

Tages samtidig i Betragtning, at de spontant descenderede testes efter den kliniske Undersøgelse at dømme er af naturlig Beskaffenhed — et Indtryk, som spermaundersøgte Tilfælde af dobbeltsidig Spontandescensus har bekræftet (se senere p. 115), maa Konsekvensen af disse Iagttagelser blive, *at hvor ikke stærke subjektive Gener (Torsi-*

ons- eller Incarcerationstilfælde) eller manifest Hernie indicerer tidligere Indgreb, bør den operative Behandling af Kryptorchisme opsættes til Aarene omkring Puberteten. Kun derved kan overflødige, eventuelt skadelige Indgreb undgaas.

Det er omtalt (p. 17), at retinerede testes i Barnealderen ikke histologisk viser sikre Forandringer fra det normale, mens pathologisk Struktur begynder at optræde i Aarene efter Puberteten.

Man kunde under Hensyntagen hertil anse det for betimeligt, hvis Spontandescensus ikke er indtraadt før Puberteten, da at søge testis placeret i scrotum inden dette Tidspunkt; derved vilde ogsaa Kirtlen komme til at gennemgaa denne vigtige Vækstperiode under de naturligt mulige Forhold.

Paa den anden Side kan det gøres gældende, at selve Pubertetsperioden rummer Mulighed for Spontandescensus, og at Operation derfor bør opsættes til *efter* denne Periode. Noget rationelt begrundet Valg mellem Tiden lige før og Tiden lige efter Puberteten som rette Operationstidspunkt kan efter min Mening ikke træffes paa Grundlag af hidtidige Erfaringer.

Naar jeg ovenfor har talt om skadelig Virkning af Operationen, er det ikke alene under Indtrykket af den ret store Atrofiprocent (9,9) i Orchidopeximaterialet, men tillige paa Grundlag af nogle Iagttagelser af daarligt Resultat efter Indgreb, som ser ud til at have forstyret Tendensen til Spontandescensus.

Det drejer sig om 3 Drenge med bilateral Kryptorchisme, opererede kun paa den ene Side (i Alderen 6—10 Aar, Nr. 123 — 125 — 194) — og paa den Side, hvor Retentionsgrad og Mobilitetsforhold efter den kliniske Undersøgelse at dømme syntes gunstigst, hos hvem Operationsresultatet i alle Tilfælde blev meget daarligt (hos 2 postoperativ Atrofi, hos 1 Retraktion til ingven), mens — ligeledes hos alle — den urørte og tilsyneladende højere retinerede testis descenderede spontant til fuldstændig naturlig Beliggenhed i scrotum.

Den gennem disse Undersøgelser paaviste store Hyppighed af Spontandescensus stiller i det hele Operationsresultaterne i ny Belysning. En Paastand om, at godt Operationsresultat kun er opnaaet, hvor Spontandescensus senere vilde være indtraadt, og at Tilfælde, som ikke har Spontandescensustendens heller ikke operativt kan behandles med Held, kan vanskeligt imødegaaes paa Grundlag af det foreliggende Materiale — hertil er Operationspatienterne opererede i for ung Alder og Overensstemmelsen mellem Resultaterne af Operationsbehandling og spontant Forløb for stor.

Orchidopexiens virkelige Effektivitet maa fremgaa af Operationer foretaget paa Patienter i 13—15 Aars Alderen, naar de persisterende Tilfælde saa nogenlunde er udskilt. En virkelig Sikkerhed herfor vilde kræve en lidt højere Aldersgrænse, men hvis man med Indgrebet forbinder Haab om funktionel Effekt, kan dette formentlig ikke opsættes længere. Det bliver efter min Opfattelse overfor et Materiale af 13—15 aarige, at Orchidopexibehandlingen skal staa sin Prøve.

I det Materiale, nærværende Arbejde er baseret paa, er kun 25 Patienter opererede i denne Aldersklasse; 16 for unilateral, 9 for bilateral Kryptorchisme (heraf 1 kun paa den ene Side).

Det lokal-anatomiske Resultat af disse 33 Orchidopexier var:

13 fuldgodt, 10 godt, 2 daarligt, 4 som før, 4 Atrofi — eller mere sammenfattet:

23 gode Resultater, 6 daarlige Resultater, 4 Gange Atrofi. Det maa tilføjes, at 7 af disse opererede Tilfælde var af Retentionsgrad I, hvoraf de 6 viste godt Resultat.

Ogsaa inden for denne Kategori af Kryptorchismetilfældene (de 13—15 aarige) er Chancen for at skabe normale lokal-anatomiske Forhold god. De daarlige Resultater (C + D) betegner en mere eller mindre fuldstændig Tilbagevenden til den oprindelige Tilstand — altsaa ingen Forværrelse, der er eventuelt Mulighed for, at lokale Komplikationer kan være borteliminerede eller deres fremtidige Indtræden hindret, og endelig — skal alt afvejes for og imod Orchidopexibehandlingen, maa sidst men ikke mindst tages i Betragtning: dens mulige funktionelle Effekt.

Dette Spørgsmaal skal nærmere behandles i det følgende Afsnit.

BEFRUGTNINGSDYGTIGHEDEN VED BILATERAL KRYPTORCHISME.

De tidligere omtalte Sperma- og Testisparenchymundersøgelser har godtgjort, at den retinerede testis i fuldvoksen Alder saa godt som aldrig præsterer normal Spermiogenese, og i Overensstemmelse hermed viser Erfaringen, at bilateralt kryptorchide næsten altid er sterile. De faa Meddelelser om saadanne Patienters ægteskabelige Fertilitet (som ikke behøver at bevise noget), samt de yderst faa Tilfælde, hvor Spermatozoproduktion er paavist ved bilateral Kryptorchisme, maa betragtes som sjældne Undtagelser fra denne Regel. Ganske vist mener enkelte Forfattere (*Ufreduzzi, Mixter*), at ca. 10 % af bilateralt kryptorchide er fertile, men denne Antagelse savner talmæssig Begrundelse.

Troen til funktionel Effekt af Orchidopexiindgrebet er meget forskellig hos de forskellige Forfattere, Skepsis vel nok fremherskende, men den Mulighed, at en god scrotal Placering af testis byder den Chance for normal Udvikling og beskytter den mod secundær Degeneration, kan man dog paa Forhaand ikke se bort fra. Spørgsmaalet er lidet undersøgt, og de opererede Patienter, som hidtil har været anvendt til Undersøgelsen, ikke alle lige egnede til Formaålet.

Hofstätter og *Ziebert* meddeler hver et Tilfælde, hvor en Patient efter Orchidopexi for bilateral Ingvinalkryptorchisme indgik Ægteskab og fik Børn. Disse 2 Patienter opereredes imidlertid henholdsvis 23 og 25 Aar gamle, og hos begge var Operationen uden anatomisk Effekt, idet der kom dobbeltsidig Retraktion af testis til ingven. Nogen Virkning af Operationen kan der her ikke være Tale om.

Postoperative Spermaundersøgelser er tidligere foretaget i nogle faa Tilfælde:

Besançon: hos 1 Patient 1 Aar efter vellykket Operation for bilateral Kryptorchisme (aabenbart foretaget i den voksne Alder), ÷ Spermatozoer.

Sejournet: hos 17 aarig $\frac{1}{2}$ Aar efter dobbeltsidig Orchidopexi $\rightarrow$ Spermatozoer.

Tuffier (cit. efter *Le Joly-Senoville*): hos 17 aarig, behandlet for bilateral abdominal Kryptorchisme med godt Resultat paa den ene Side (det angives ikke, hvor længe efter Operationen Undersøgelsen fandt Sted). + Spermatozoer.

Frölich: 1 Tilfælde med godt Operationsresultat + Spermatozoer (der oplyses intet om Operationsalder eller Observationstid).

I førstnævnte Tilfælde er Indgrebet udført for sent til, at man — selv optimistisk indstillet — vilde vente nogen Effekt, ogsaa den næste Patient er opereret temmelig sent.

Hvad angaar de 2 med positivt Resultat undersøgte kan for den enes Vedkommende (*Tuffier's* Tilfælde) indvendes, at det her muligvis drejer sig om juvenil, endnu kun kort Tid persisterende Spermio-genese (sml. p. 17).

Tilstedeværelse af mandlig Befrugtningsdygtighed kan ikke i det enkelte Tilfælde uomstødeligt bevises. Den størst mulige Sikkerhed herfor har man, hvor paa én Gang Paternitet og Produktion af normale Spermatozoer foreligger. I objektiv Bevisførelse maa formentlig sidstnævnte Fænomen tillægges størst Betydning.

Ved Efterundersøgelsen af voksne Patienter har jeg søgt Oplysning om Befrugtningsdygtigheden, dels ved Udspørgen om deres Erfaringer i saa Henseende, dels ved Undersøgelse af Spermaprøver, hvor dette har været muligt.

Der er stillet Spørgsmaal om Varighed af eventuelt Ægteskab eller extramatrimoniel Forbindelse, Børneantal, eventuel Brug af anti-conceptionelle Midler og om Hustruens Helbredstilstand. Den udbredte Anvendelse af anticonceptionelle Midler forringer imidlertid i høj Grad Værdien af anamnesticke Oplysninger som Middel til Bedømmelse af vedkommendes Fertilitet, til Gengæld øges derved Muligheden for at faa Spermaprøver til Undersøgelse. Gennemførelsen af Spermaundersøgelse er desuden i mange Tilfælde lettet ved, at Patienterne selv var interesserede i at faa afgjort, om Genitaloperationen havde gjort dem normale i sexuel Henseende.

Den ved Spermaundersøgelsen anvendte Fremgangsmaade har været følgende:

Prøven er udtømt i en lille Porcelænsskaal, og Mængden er vurderet. Alle de undersøgte Portioner har ligget mellem ca. 2 og ca. 5 cm³. Et Ejakulat paa faa Draaber, i hvilken der ikke kunde paavises

Spermatozoer, blev erstattet med et andet rigeligere, som indeholdt Kim.

Efter omhyggelig Blanding af Spermaprøven ved Omrøring er der overført Draaber (med samme Instrument — nogenlunde af samme Størrelse) paa Objektglas til Mikroskopi.

I Tilfælde af negativt Fund er 10—20 Draaber mikroskoperet.

De bilateralt kryptorchide Patienter — opererede paa begge Sider, kun paa den ene Side eller ubehandlede — som gennem Erfaring om positivt eller negativt Resultat af Sexualfunktion og ved Levering af Spermaprøver har bidraget til Belysning af de kønsfunktionelle Forhold ved Kryptorchisme — er nedenfor samlede i en skematisk Oversigt, hvor de forskellige Forhold, som er af Betydning for Vurderingen af Funktionsresultatet er anført: Alderen, i hvilken Kryptorchismen er diagnosticeret og evt. Behandling foretaget, Alder ved Efterundersøgelse, den paa dette Tidspunkt fundne anatomiske Tilstand af Genitalia, Varighed af Sexualforhold, Resultater heraf med Oplysning om evt. Anvendelse af anticonceptionelle Midler eller Sygdom hos Kvinden, Resultat af Spermaundersøgelser og Oplysning om veneriske eller andre genitale Sygdomme.

Journal Nr.	Alder ved Opera- tionen	Præoperativ Tilstand	Behandling	Alder ved Efter- undersø- gelsen
32	8 Aar	H. testis i Kanalen kan slet ikke føres længere ned. V. testis føles lige uden for apert. ext. kan føres helt ned i scrotum. (III—I)	H. Side: abdominal Reposition. V. Side: Orchidopexi	21 Aar
119	25 Aar	Scrotum tom. testes føles ved apert. ext. (II—II)	dobbeltsidig Orchi- dopexi	35 Aar
173	29 Aar	H. testis føles intetsteds. V. testis i øvre Del af scrotum i Bunden af Hernie kun $\frac{2}{3}$ Størrelse. registreret som K. bilat. (III—I?)	V-sidig Herniotomi v. testis lukkes inde i scrotum med 1 Sutur. Ingen Operation paa h. Side.	34 Aar
189	29 Aar	Testes ikke nedstegne, findes ved Operationen i Kanalerne (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	40 Aar
113	11 Aar	Penis og scrotum atrofiske. Begge testes føles i Ingvinalkanalerne, kan forskydes noget nedad. (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	33 Aar
23	11 Aar	Begge testes i apert. ext. Scrotum veludviklet. (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	26 Aar
115	13 Aar	Begge testes ved apert. ext. kan ikke føres ned (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	30 Aar

Lokale Operationsresultat	Sexualforhold. Børn	Spermami- kroskopi	Bemærkning
Genitalia virile. H. testis reponeret til abdomen. V. testis ca. dueægstor, præingvinal, noget mobil (D)	gift i 1½ Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention	÷ Sper- matozoer	ukompliceret Gono- rrhoe for et Par Aar siden.
Genitalia virile. Begge testes føles valnødstore præingvinalt (D—D)	ugift, jævnlig Co- itus condomatus	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.
Genitalia mindre end nor- malt, men af virilt Præg. H. testis (uopereret) føles ikke. V. testis dueægstor ret fast, præingvinalt (D)	gift i 4 Aar ÷ Prævention. Ingen Børn. Hustruen skal in- tet have fejlet.	0	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes føles som valnød- store, ret faste, lidet mobile Legemer præingvinalt (D—D)	gift i 10 Aar. ÷ Prævention. Ingen Børn. Hustruen skal in- tet have fejlet.	0	ukompliceret Gono- rroe før Operat.
Genitalia lidt mindre end almindeligt, virile. Begge testes i Ingvina (valnød- stor—hasselnødstor) (D—D)	gift i 9 Aar. Ingen Børn. Hustruen aborte- rede i 7. Md. for ½ Aar siden. ÷ Prævention.	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis som stort Dueæg frit hæn- gende i scrotum i 1½ cm fri Stilk (A). V. testis fjærnet for 1 Aar siden p. Gr. a. Tumor	gift i 2 Aar. Ingen Børn. + Prævention det første Aar. Hustruen skal in- tet have fejlet.	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis som stort Dueæg af god Konsistens frit hængende i ca. 1½ cm fri Stilk (A). V. testis knap valnødstor af god Konsistens i radix scroti (C).	gift i 6 Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention. Hustruen skal in- tet have fejlet.	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.

Journal Nr.	Alder ved Operationen	Præoperativ Tilstand	Behandling	Alder ved Efter- undersø- gelsen
117	15 Aar	Scrotum tom. Begge testes frit forskydelige i ingvina ud for apert. ext., kan bringes næsten helt ned i scrotum, synes ikke atrofiske (I—I)	dobbeltsidig Orchidopexi	31 Aar
118	15 Aar	Scrotum tom. Begge testes føles ud for apert. ext. meget mobile, men kan ikke skydes ned i scrotum (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	40 Aar
170	19 Aar	Scrotum lille, tom. Begge testes føles gennem Abdominalvæggen ved apert. int. V. synes længst nede. De føles ikke gennem apert. ext. (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	47 Aar
16	8 Aar	Scrotum tom. H. testis i Kanalen. V. testis foran apert. ext.	dobbeltsidig Orchidopexi	30 Aar
109	9 Aar	Testes føles paa begge Sider lige ved apert. ext. Scrotum tom, lille, atrofisk (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	32 Aar

Lokale Operationsresultat	Sexualforhold. Børn	Spermami- kroskopi	Bemærkning
Rigeligt Fedtvæv omkring mons pubis, penis nat. med langt præputium. H. testis valnødstor, præingvinal (D). V. testis knap due- ægstor, af noget blød Kon- sistens i Bunden af scro- tum (B)	Gift i 4 Aar. Ingen Børn. + Prævention de to første Aar.	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.
Genitalia mindre end al- mindeligt, virile. H. testis ca. dueægstor, af blød Kon- sistens i Bunden af scrotum (A). V. testis føles ikke (E)	gift i 11 Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention.	÷ Sper- matozoer	ukompliceret Gono- rrhoe for 15 Aar si- den. Der føles ingen Tegn paa tidligere Epididymit.
Genitalia virile. H. testis dueægstor, noget blød, hæn- gende i 1 cm fri Stilk (B). V. testis valnødstor præ- ingvinal (D)	gift i 26 Aar (med 2 Hustruer), ingen Børn. ÷ Prævention	÷ Sper- matozoer	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis hasselnødstor, præingvinal. (D) V. testis valnødstor af fast Konsistens højt i scrotum i lille kort Stilk (B)	gift i 7 Aar. 1 Barn 5 Aar gammel.	÷ Sper- matozoer	½ Aar før Sperma- undersøgelsen kom- plet Torsion af Fu- niklen til den scro- tale testis, siden da klin. Tegn paa Skrumpning af denne.
Genitalia virile. H. testis føles ikke (E). V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bun- den af scrotum (A)	ugift, jævnlig matus. Coitus condo-	÷ Sper- matozoer	Gonorrhoe for 5 Aar siden skal have væ- ret ukomplic. Cauda epididym. paa den scrotale testis føles tydeligt knudret, fast fortykket.

Journal Nr.	Alder ved Opera- tionen	Præoperativ Tilstand	Behandling	Alder ved Efter- undersø- gelsen
18	9 Aar	H. testis lige lateralt for apert. ext., kan føres ned i scrotum; men glider straks op igen. V. testis kan ikke paavises (I—III)	H-sidig Orchido- pexi. V. testis rep. til abd. 10 Aar se- nere Orchidopexi paa v. testis	24 Aar
30	13 Aar	Begge testes foran apert. ext. synes ikke atrofiske, h. testis kan træk- kes ned i scrotum, v. ikke helt (I—II)	h. Side: radikal Herniotomi, men ingen Orchidopexi. v-sidig Orchidopexi	33 Aar
27	15 Aar	Testes ligger begge retinerede i Ingvinalkanalerne (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	33 Aar
106	5 Aar	Scrotum tom. Testes føles intet- steds. (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	24 Aar
21	10 Aar	Begge testes i Kanalerne bringes ret let uden for apert. ext. (under Indl. 1 Aar tidligere samme Til- stand) (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	22 Aar

Lokale Operationsresultat	Sexualforhold. Børn	Spermami- kroskopi	Bemærkning
Genitalia virile. H. testis som lille Hønseæg af blød slatten Konsistens i Bunden af scrotum i lang fri Stilk (B). V. testis føles ikke (E)	Har i flere Aar haft sexuel Omgang med sin Kæreste uden Anvendelse af Prævention. Ingen Børn. Kæresten skal intet fejle.	0	ukomplic. Gonorrh. 3 Aar før Efterundersøgelsen. Der føles ingen Tegn paa tidligere Epididymit.
Genitalia virile. H. testis som stort Dueæg af fast elastisk Konsistens i Bunden af scrot. i lang fri Stilk (A). V. testis som lille Dueæg, lidt blødere end h.stilket midt i scrot. (B)	gift i 5 Aar. ÷ Prævention. Ingen Børn. Hustruen har haft Underlivsbetændelse.	0	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes af godt Dueægstørrelse af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A—A)	gift i 9 Aar. 3 Børn. + Prævention siden sidste Barns Fødsel for 4 Aar siden.	+ talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve)	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis som stort Dueæg af nat. Konsist. hængende i kort (½—1 cm) Stilk (B). V. testis knap hønseægstor af nat. Konsist. hængende i kort ca. ½ cm fri Stilk (B).	gift i 3 Aar. 1 Barn. + Prævention siden dets Fødsel.	+ talrige Spermatozoer	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes hønseægstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A—A)	forlovet, Kæresten gravid i 7. Maaned.	+ talrige Spermatozoer endnu bevægelige (Prøven 5—6 Timer gl.)	ukompliceret Gonorrhoe for 2 Aar siden.

Journal Nr.	Alder ved Opera- tionen	Præoperativ Tilstand	Behandling	Alder ved Efter- undersø- gelsen
105	3½ Aar	Testes mangler i scrot. føles i ingvina, findes ved Operat. ved apert. ext. (II—II)	dobbeltsidig Orchidopexi	28 Aar
120	8 Aar	Scrotum tom. testes føles midt i Kanalerne, kan senere skydes 1½ cm neden for apert. ext. (I—I)	h-sidig Orchidopexi. v. testis rep. til abd.	19 Aar
108	9 Aar	Scrotum tom. Testes føles ved gentagne Undersøgelser i Kanalerne. (III—III)	dobbeltsidig Orchidopexi	23 Aar
169	12 Aar	Scrotum tom. Begge testes føles foran apert. ext. med Tryk kan de føres <i>noget</i> ned, men glider op igen (I—I)	dobbeltsidig Orchidopexi	29 Aar
168	12 Aar	Begge testes uden for apert. ext., kan trykkes et godt Stykke ned i scrotum, men smutter straks op igen. V. testis synes lidt atrofisk (I—I)	dobbeltsidig Orchidopexi	28 Aar

Lokale Operationsresultat	Sexualforhold. Børn	Spermami- kroskopi	Bemærkning
Genitalia virile. H. testis som lille Hønseæg af nat. Konsist. frit hængende i ca 1 cm Stilk (A). V. testis godt dueægstor af nat. Konsist. med ca. 1 cm fri Stilk (B)	ugift, jævnlig Coitus condomatus	+ talrige Spermatozoer	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A) V. testis føles ikke	ugift, jævnlig Coitus condomatus.	+ talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve)	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes dueægstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A—A)	ugift, jævnlig Coitus condomatus.	+ levende Spermatozoer, men kun ganske faa, 3—4 i hvert Synsfelt (frisk Prøve)	For 3 Aar siden pludselig Sm. og Svulst af begge testes ÷ Feber ÷ Parotitis. Ingen Epidemi i Omegn. Benægter Urethritis. Lægen kaldte det Faaresyge.
Genitalia virile. H. testis godt valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A). V. testis valnødstor, præingvinalt (D)	ugift, jævnlig Coitus condomatus.	+ meget talrige bevægelige Spermatozoer (frisk Prøve)	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes hønseægstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A—A)	gift i 3 Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention. Hustruen tidligere opereret for Underlivslidelse, den ene Æggestok og den anden Sides Æggeleder skal være fjernet.	+ talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve)	Har haft Lues for flere Aar siden, hurtig og energisk Behandling. W. R. ÷ gentagne Gange siden.

Journal Nr.	Alder ved Opera- tionen	Præoperativ Tilstand	Behandling	Alder ved Efter- undersø- gelsen
112	11 Aar	Begge testes i apert. ext. kan tryk- kes ned i radix, men smutter straks op igen. Der er Hypospadi. (I—I)	dobbeltsidig Orchidopexi	28 Aar
227	8 Aar	Testes ikke i scrotum. H. føles utydeligt i Ingvinalkanalen. V. kan ikke føles (bekræftes ved flere Undersøgelser) (III—III)	Ingen Behandling	28 Aar
185	11 Aar	H. testis ved apert. ext. V. testis i Kanalen, viser sig ved Operation- en at ligge uden paa externus (II—II)	Ingen Operation paa h. Side. V-sidig Orchido- pexi	27 Aar
229	1½ Aar	Udtalt Phimosis, dobbeltsidig Kryptorchisme. Testes føles ikke i Ingvinalkanalerne (III—III)	Phimosis-Operation. Ingen Behandling af Kryptorchismen	18 Aar
43	13 Aar	Udtalt Retention er der ikke, idet begge testes fra den ingvinale Be- lignenhed let skydes ned i scrotum og bliver der, men de smutter let op igen. Registreret som Retentio duplex (I—I)	H-sidig Orchido- pexi. Ingen Operation paa v. Side	

Lokale Operationsforhold	Sexualforhold. Børn	Spermami- kroskopi	Bemærkning
Genitalia lidt mindre end alm., virile. H. testis godt dueægstor af nat. Konsist. i Bunden af scrotum (A). V. testis knap dueægstor, lidt blødere end h. frit hængende midt i scrotum (B). Urethra udmunder 1½ cm bag det sædvanlige Sted.	gift i 2½ Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention.	+ talrige Spermatozoer,	Benægter venerea.
Genitalia virile. Begge testes godt dueægstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum	gift i 7 Aar. 2 Børn. + Prævention efter sidste Barns Fødsel for knap 3 Aar siden.	+ talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve)	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis (ikke opereret) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. V. testis som lille Dueæg af nat. Konsistens frit hængende midt i scrot. i ca. 1½ cm fri Stilk (B)	gift 4 Aar. Ingen Børn. Hustruen har aborteret 2 Gange, hun skal intet fejle. ÷ Prævention.	+ faa levende Spermatozoer 10—20 i hvert Synsfelt (frisk Prøve)	Benægter venerea.
Genitalia virile. H. testis valnødstor præingvinal. V. testis dueægstor af nat. Konsistens frit hængende i 2—3 cm Stilk.	ugift, jævnlig Coitus condomatus.	+ talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve)	
Genitalia lidt mindre end almindeligt, virile. H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum (A). V. (uopereret) som h.	ugift, jævnlig Coitus condomatus.	+ faa Spermatozoer 10—20 i hvert Synsfelt.	Benægter venerea.

Blandt de 27 Patienter, som danner Grundlaget for de her indhøstede Erfaringer om Befrugtningsdygtigheden ved den dobbeltsidige Kryptorchisme, forekommer baade behandlede og ubehandlede Tilfælde. Til de behandlede henregnes ved den følgende Oversigt kun de, hos hvem der er foretaget operativt Indgreb i begge ingvina, mens enkelttidigt opererede kan slaas sammen med de helt ubehandlede, da intet Exempel paa vellykket unilateral Operation i Forbindelse med contralateral Persistens af Retentionen forekommer. Hvor Spontandescensus er indtraadt paa den ene Side hos unilateralt opererede, maa Funktionen formentlig i første Række bedømmes som et Spontandescensusresultat.

Det kan til en Begyndelse fremhæves, at der er fundet Tegn paa Sterilitet i *alle* Tilfælde (5), hvor begge testes er forblevet oven for scrotum, hvad enten dette har været en Følge af dobbeltsidig Retraktion efter dobbeltsidig Orchidopexi (3), af Retraktion paa den ene Side i Forbindelse med contralateral Abdominalreposition (1) eller af unilateral Retraktion og persisterende ubehandlet Retention (1).

Formodningen om Sterilitet støtter sig her i 1 Tilfælde paa baade negativt Udfald af Spermiamikroskopi og sterilt Ægteskab, i 1 Tilfælde paa paavist Spermatozomangel alene og for 2 Patienters Vedkommende kun paa fleraarigt barnløst Sexualforhold til angivelig sund Kvinde.

Hos den femte af disse Patienter gav Undersøgelsen modstridende Oplysninger, idet Sperma fandtes steril, mens Hustruen havde haft en Abort. Graviditeten var dog først optraadt efter 8 Aars sterilt Ægteskab, saa det vil formentlig være berettiget at lægge størst Vægt paa Spermaundersøgelsen og betragte ogsaa denne Patient som steril.

For Spørgsmaalet om Orchidopexiens Indflydelse paa retinerede testes spermiogenetiske Funktion, er disse 5 Tilfælde uden Betydning, da Scrotalplacering af Kirtlen ikke er opnaaet hos nogen af dem, men de bekræfter tidligere Paavisninger af, at persisterende Ingvinalkryptorchisme er forbundet med Sterilitet.

Jeg gaar dernæst over til de bilateralt opererede, som har opnaaet scrotal Beliggenhed af én eller begge testes — ialt 18 Tilfælde. 9 af disse viste Tegn paa Sterilitet, 9 paa Fertilitet.

Holdepunkterne for at betegne de 9 som sterile har været:

manglende Spermatozoproduktion + fleraarigt sterilt

Ægteskab	i 5 Tilfælde
manglende Spermatozoproduktion	i 2 Tilfælde
fleraarigt sterilt Ægteskab	i 2 Tilfælde.

Som Exempel paa Orchidopexiens Uformuenhed er de 9 Patienter imidlertid ikke alle lige vægtige, idet særlige, i denne Forbindelse uvedkommende Faktorer kan have gjort sig gældende hos nogle af dem.

1 Patient, hos hvem Sterilitetsdiagnosen er baseret alene paa 5 Aars ufrugtbart Ægteskab, oplyste saaledes, at hans Hustru tidligere havde haft Underlivsbetændelse. Hos en anden havde der ca. $\frac{1}{2}$ Aar før Spermamikroskopien, der viste Mangel paa Spermatozoer, været komplet Torsion af Funiklen til den solitære Scrotaltestis. Ved Operationen viste det sig ganske vist, at testis var betydelig mindre afficeret end epididymis, og det fandtes forsvarligt at bevare den, men ved 2 med nogle Maaneders Mellemlum foretagne Efterundersøgelser fik jeg det tydelige Indtryk, at testis stadig blev mindre og fastere. Den Omstændighed, at han tidligere havde faaet et Barn i sit Ægteskab, taler for, at Steriliteten her skriver sig fra Torsionen. Endelig kunde jeg hos en tredje tydeligt paavise fast knudret Fortykkelse af epididymis svarende til den solitære Scrotaltestis. Han havde 5 Aar i Forvejen haft Gonorrhoe, efter hans Oplysninger ukompliceret, men Muligheden, at en post-epididymitisk Obliteration af de fraførende Sædkanaler har været Skyld i den hos ham paaviste Spermatozomangel, foreligger dog.

Tilbage bliver imidlertid 6 Patienter, for hvis Vedkommende Sterilitetsdiagnosen i 5 Tilfælde er baseret paa Spermaundersøgelse og Ufrugtbarhed, i 1 Tilfælde paa Ufrugtbarhed alene, som hver havde én testis godt placeret i scrotum og af en Størrelse, som lod formode, at den havde deltaget i Individets Vækst, og hos hvem der ikke — hverken anamnestic eller ved Undersøgelsen — kunde faas Holdpunkter for, at Lidelse af anden Art havde spillet ind. Steriliteten maa her tages som Udtryk for ufuldstændig Parenchymudvikling af tidligere retinerede testes, hvis Funktion altsaa har vist sig upaavirket af vellykket Orchidopexi (foretaget i 9, 11, 15 (2) og 19 Aars Alderen).

Det kan tilføjes, at i 4 af disse 6 Tilfælde kunde testis ved Palpationen (*inden* Spermaundersøgelsen) erkendes som blødere, mere slatten af Konsistens end normalt. Dette var saaledes Tilfældet hos den eneste ikke spermaundersøgte Patient i denne Gruppe, hvad der efter min Opfattelse stærkt støtter Formodningen om, at hans fleraarige ufrugtbare Sexualforhold maa skyldes manglende Spermiogenese. Hos 2 Patienter maatte derimod de scrotale testes efter klinisk Bedømmelse anses for naturlige. Den ene af *dem* er den tidligere omtalte Patient, hos hvem den ene testis senere blev Sæde for Tumorudvikling.

Der kan endvidere være Grund til at fremhæve, at hos 4 Patienter inden for hele Gruppen af sterile (ialt 14) havde Kryptorchismen været tvivlsom, forsaavidt den ene eller begge testes før Operationen var beliggende lavt præingvinalt, forskydeligt mod scrotum. Hos 2 af Patienterne havde paagældende testes igen retraheret sig, men hos de 2 andre fandtes netop denne oprindelig lavingvinale testis i scrotum, meget passende af Størrelse, men blødere end normalt, og ufrugtbart Sexualforhold + (for den enes Vedkommende) Mangel paa Spermatozoer i den undersøgte Sperma vidnede om mangelfuld Funktion. Disse Exempler viser, at ikke alle mobile, lavingvinale Retentionstilfælde uden videre kan stilles i en Klasse for sig med oplagt god Prognose, i hvert Fald ikke oplagt god Operationsprognose.

Der findes ikke blandt de her omtalte sterile Patienter Tilfælde af kompliceret Kryptorchisme.

En Sammenstilling af de 9 Patienter, hos hvem Kønsfunktionen postoperativt syntes normal, viser følgende:

Formodningen om Fertilitet støtter sig i 3 Tilfælde paa baade Paternitet og paavist Spermatozoproduktion, hos 4, som ikke selv havde gjort Erfaringer angaaende Avledygtigheden, alene paa Paavisningen af Spermatozoer. Hertil kommer 2 gifte Patienter uden Børn med talrige Spermatozoer i den undersøgte Sperma. I det ene af disse Tilfælde fandt Barnløsheden sin Forklaring i, at Hustruen før Ægteskabet var blevet behandlet med steriliserende Operation, i det andet ($2\frac{1}{2}$ Aars sterilt Ægteskab), hvor Kryptorchismen var kompliceret med Hypospadi, var Hustruen efter Oplysningerne rask.

Kryptorchismen maatte hos 4 af de her som fertile betragtede 9 Patienter henføres til Retentionsgrad 1 — saaledes hos Hypospadipatienten, men mindre Interesse for Emnet faar de af den Grund ikke, da som ovenfor omtalt flere Patienter af samme Kategori viste sig sterile. De øvrige 5 Patienter repræsenterede højere Retentionsgrader.

Hvorvidt man her kan tale om en Virkning af Orchidopexiindgrebet er det meget vanskeligt at danne sig nogen Mening om, da de fleste Patienter er opereret i temmelig ung Alder. Med Erfaringerne om den store Spontandescensushyppighed in mente kan man ikke benægte, at det netop drejer sig om Tilfælde med Spontandescensustendens og — som det neden for skal vises — hermed forbunden god Mulighed for normal Testisudvikling. Patienterne er opererede 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12 (2) og 15 Aar gamle. Den sidst anførte, hos hvem endnu i 15 Aars Alderen begge testes var beliggende intracanaliculært, som efter vellykket Orchidopexi senere har faaet 3 Børn og endnu 33 Aar gammel

præsterer levende Spermatozoer, er det Tilfælde i Materialet, som stærkest taler for en Operationsvirkning.

Det ubehandlede Materiale, som har bidraget til Oplysning om Testisfunktionen efter Spontandescensus, omfatter kun 4 Patienter. Til Gengæld er der Overensstemmelse mellem Undersøgelsesresultaterne, idet Spermamikroskopierne i alle 4 Tilfælde viste Spermatozodannelse; 2 af Patienterne havde dertil Erfaring for Fertilitet.

Der er i den skematiske Opstilling af de her omhandlede Patienter gjort Vedtegning ved de Spermaprøver, som er undersøgt ganske kort Tid efter Ejakulationen. I alle disse Tilfælde har Spermatozoerne været livligt bevægelige. For de øvriges Vedkommende har man maattet tage til Takke med flere Timer gamle Prøver og her ved Fund af Spermatozoer maattet nøjes med en Vurdering af deres Mængde og Udseende. I Hovedparten af Prøverne, hvor Spermatozoer er paavist, har disses Mængde været normal (angivet ved »talrige«), idet Synsfeltet har været stimende fuldt af dem. Men som det ses, har Spermatozomængden i enkelte Tilfælde (3) været meget mindre end normalt. Den spermatozofattigste Prøve — med kun 2—3 Spermatozoer i hvert Synsfelt — undersøgtes frisk, og Spermatozoerne viste her fuldstændig normal Bevægelighed, men der saas hist og her i et Synsfelt en enkelt ubevægelig. Hos 2 af de 3 Patienter med ringe Spermatozoproduktion var den ene testis descenderet spontant.

Undersøgelsen af Befrugtningsdygtigheden hos disse 27 bilateralt kryptorchide Patienter har da givet som Resultat, at alle (5) med dobbeltsidig Persistens af Retentionen har vist Tegn paa Sterilitet, alle (4) med Spontandescensus Tegn paa Fertilitet, mens af de bilateralt opererede med opnaaet Scrotalplacering af testis (18) Halvdelen syntes at være fertile.

Af ydre Fremtoning har disse Patienter — som i det hele alle bilateralt kryptorchide i Materialet, som var voksne ved Efterundersøgelsen, vist sig virile uanset Beliggenheden af testes. Hos enkelte har Genitalia externa dog været noget mindre end hvad der falder inden for det normales Grænser, men ogsaa i disse Tilfælde været af naturligt Kønsmodenhedspræg. Saa vidt jeg har kunnet skønne, har alle været i Besiddelse af naturligt rettet Kønssdrift og normal Potens.

Det kan altsaa hævdes, at en ikke ringe Del af de Patienter, hos hvem i Barndommen begge testes ligger retinerede i ingvina (her 13 af 27), som voksne faar normal Kønssfunktion, saafremt der opnaas scrotal Beliggenhed af i hvert Fald én testis.

Om dette funktionelle Resultat kan gennemtvinges ved Operation

hvor Spontandescensustendens ikke er tilstede, kan ikke afgøres paa Grundlag af disse Undersøgelser, hertil er Patienterne gennemgaaende opereret i for ung Alder.

De fundne Resultater viser, at Kryptorchismepatienterne med Hensyn til funktionel Prognose i Virkeligheden falder i flere Grupper: 1) Tilfælde, hvor det drejer sig om forsinket descensus (som senere fuldendes spontant) af testes med normale Udviklingsmuligheder og 2) Tilfælde, hvor ved Siden af Retentionen ogsaa Parenchymhypoplasien er anlægsmæssig bestemt og ikke paavirkes af operativ Lejeforandring. Om der tillige findes en tredje Kategori uden Spontandescensustendens, men med Mulighed for fuld Udvikling af testis efter artificiel Lejekorrektion, tillader det undersøgte Materiale ingen sikre Slutninger om.

Da imidlertid en saadan Forskel i Prognosen ikke kan erkendes, da Muligheden for normal Kønsfunktion er knyttet til testis Placering i scrotum, og da tydelige, sikkert irreparable Vævsforandringer viser sig i den retinerede testis allerede kort efter Puberteten, forekommer det mig, at ogsaa Hensyn til Patientens Kønsfunktion indicerer et Orchidopexiindgreb, hvis Retentionstilstanden persisterer ved Puberteten.

BEFRUGTNINGSDYGTIGHEDEN VED UNILATERAL KRYPTORCHISME.

Naar Talen er om Befrugtningsdygtighed ved Kryptorchisme tænkes i Almindelighed kun paa Forholdene ved den bilaterale Form, idet det ligesom stiltiende forudsættes for den unilaterale Retentions Vedkommende, at den scrotale testis her sikrer Fertiliteten. Naar Spørgsmaalet: den unilateralt kryptorchides Kønsfunktion efter den anførte kliniske Litteratur at dømme ikke synes at have været Genstand for Interesse, maa heri sikkert ses et Udtryk for, at disse Patienter som oftest er normale i saa Henseende.

Imidlertid er der i den ældre Litteratur meddelt Undersøgelser, som viser, at dette ikke altid er Tilfældet.

Goubaux og *Follin*, som ved Sektion af kryptorchide Mænd mikroskoperede Sekret fra Testissnitflade og den fraførende Sædkanal, konstaterede i 1 Tilfælde Spermatozomangel svarende saavel til den retinerede som den scrotale testis, mens de ved Undersøgelse af flere andre unilateralt kryptorchide altid kunde paavise Spermatozoer i den scrotale testis fraførende Kanaler, og samme Forhold fandt de hos en Hund med unilateral Abdominalkryptorchisme, idet ogsaa her baade den retinerede og den scrotale testis viste manglende Spermatozoproduktion.

Ved Efterundersøgelsen, hvor der for de voksnes Vedkommende systematisk er spurgt ud om Erfaringer angaaende Befrugtningsdygtighed, stødte jeg ret tidligt paa en unilateralt kryptorchid Patient, hvis Forhold tydede paa Sterilitet. Jeg kom derfor til den Opfattelse, at ogsaa en Opgørelse af disse Patienters Fertilitetsforhold kunde være af Interesse og har søgt de Oplysninger desangaaende, deres Anamnese kunde give, suppleret med Spermaundersøgelse.

De Patienter, som indenfor Materialet af unilateralt kryptorchide har kunnet bidrage til Belysning af Spørgsmaalet, er neden for opstil-

let i Grupper, svarende til Arten af de Oplysninger om Kønsfunktionen, man har kunnet indhente.

Paavist Spermatozoproduktion + Paternitet	12	Patienter
Paavist Spermatozoproduktion (ingen Erfaring om Avledygtigheden)	11	»
Paavist Spermatozoproduktion, sterilt Ægteskab	2	»
Paternitet (ingen Spermaundersøgelse)	34	»
		59 »
Sterilt Ægteskab ÷ Spermatozoproduktion	1	»
÷ Spermatozoproduktion (ingen Erfaring om Avledygtighed)	2	»
Sterilt Ægteskab (ingen Spermaundersøgelse)	3	»
		6 »

Der er saaledes inden for et Materiale af 65 voksne unilateralt kryptorchide Patienter fundet Tegn paa Fertilitet hos 59 — Tegn paa Sterilitet hos 6. Hos 1 af disse 6 har Ufrugtbarheden dog muligvis en særlig Forklaring.

De spermaundersøgte Patienter i denne Gruppe, hvoraf en Del havde faaet Børn, og som iøvrigt var klare over, at de altid havde haft én testis i scrotum og derfor regnede med at have normal Funktion, var ikke i samme Grad som flere af de bilateralt kryptorchide selv interesserede i Spermaundersøgelsen. Det har derfor her i Flertallet af Tilfældene kun været muligt at opnaa flere (6—8) Timer gamle Spermaprøver til Undersøgelsen (produceret per occasionem). I en enkelt Prøve, 12 Timer gammel, var Spermatozoerne endnu tydeligt levende, ellers ubevægelige, men ved Tilstedeværelse i normal Mængde og visende naturlige morfologiske Forhold formentlig alligevel et godt Holdpunkt for normal Funktion. Dog er der ogsaa blandt de spermatozoholdige Prøver fra unilateralt kryptorchide Tilfælde af stor Spermatozofattigdom (90, 209). Prøverne var her 6—8 Timer gamle, og Spermatozoerne derfor (?) ubevægelige. En af disse Patienter (90) er den ene af de 2, som trods Spermatozoproduktionsevne levede i barnløst Ægteskab.

En nærmere Redegørelse for Ægteskabsvarighed, Børneantal, Tiden for første Barns Fødsel o. lign. Forhold vil — paa Grund af den udbredte Anvendelse af antikonceptionelle Midler — ikke kunne give Oplysninger af nogen Værdi. Mange af de gifte Patienter har efter flere Aars Ægteskab kun 1 eller 2 Børn, men dette oplyses at skyldes artificiel Begrænsning. Adskillige har dog flere Børn.

Formodningen om Sterilitet støtter sig for 3 Patienters Vedkommende paa ufrugtbart Ægteskab (Nr. 53 — 102 — 162). 2 af disse (gift henholdsvis 4 og 10 Aar uden nogensinde at have anvendt præventive Midler) angiver, at Hustruen altid har været rask. Begge var af naturligt virilt Ydre med genitalia af kønsmodent Præg, og hos begge havde den enkeltsidige Orchidopexi givet daarligt Resultat (Retraktion til ingven resp. Atrofi). Hos den ene føltes den scrotale testis dueægstor af noget blød Konsistens, den anden havde en hønseægstor testis i scrotum, naturlig at føle paa, men der var her varicøs Udvidning af Funikelvenerne, samt en blød diffus Fortykkelse af nederste Del af epididymis — maaske ogsaa en Følge af den venøse Stase.

Den tredie (gift i 6 Aar uden Brug af Prævention) oplyste, at Hustruen havde bagover liggende Livmoder. Ogsaa han var af naturligt virilt Ydre med veludviklede genitalia; der fandtes en naturlig testis i scrotum (den opererede testis retraheret til ingven). Da Forholdene her kompliceres ved den omtalte Anomali hos Hustruen, og Spermaundersøgelse ikke er foretaget, bør dette Tilfælde vel rettest udgaa.

De nærmere Enkeltheder ved de Tilfælde (3), hvor der ved Spermamikroskopien paavistes Spermatozomangel, var følgende:

1 Patient (Nr. 223) var 16 Aar gammel behandlet for venstresidig Retention. Han var paa dette Tidspunkt lille og spinkel, ret udviklet i Forhold til Alderen. Højre testis var paa Plads i scrotum, størægstor. Da Orchidopexi ikke skønnedes gennemførlig, fjærnedes den retinerede testis. Ved Efterundersøgelsen var han 35 Aar, noget fed, let eunuchoid præget, psykisk træg, men dog med viril Stemme, Skæg-vækst og Pubesbehaaring af viril Type, omend begge Dele sparsomt. Genitalia ret smaa, men af kønsmodent Præg. Efter hans Oplysninger synes Libido samt Potentia coeundi naturlig. Den scrotale højre testis var kun godt hasselnødstor, blød. Gift i 5 Aar (med rask Hustru ÷ Prævention), ingen Børn. Ingen Spermatozoer i den undersøgte Prøve.

Af de 2 andre, begge ugifte, var hos den ene (Nr. 150, opereret 13 Aar gammel, nu 27 Aar) den »normale« testis dueægstor af lidt slap Konsistens, den opererede af samme Størrelse og Beskaffenhed, frithængende i scrotum. Sperma undersøgtes 2 Gange med en halv Snes Dages Mellemrum. Ingen af Prøverne indeholdt Spermatozoer.

Hos den anden (Nr. 253, observeret 17 Aar gammel, udskrevet uopereret — nu 26 Aar) kunde den retinerede højre testis ikke med Sikkerhed føles, den venstre, om hvilken der ikke under Hospitalsopholdet er anført andet, end at den var paa Plads, føltes som godt mandelstort fast (fibrøst) Legeme i Bunden af scrotum. Ingen Spermato-

zoer i den undersøgte Prøve. Begge de sidst omtalte Patienter var utvetydigt virile med kønsmodne genitalia.

Ingen af de 6 Patienter har haft veneriske Sygdomme, hvad der heller ikke ved Undersøgelsen af genitalia paavistes Spor efter. Supplerende Seroreaktioner vilde have været ønskelige, men det ambulante Patientmateriale har ikke kunnet bydes flere Undersøgelser. Det kan tilføjes, at Patienterne var raske, i god Almentilstand og hverken anamnestic eller klinisk viste Tegn paa almensvækkende Sygdomme.

Ogsaa ved disse unilateralt kryptorchide med Tegn paa Sterilitet har det været paafaldende, at Testiskonsistensen i de fleste Tilfælde ikke har været den normale spændt-elastiske, men mere blød, slatten eller fast fibrøs, et Forhold, som i de Tilfælde, hvor Formodningen om Sterilitet støtter sig *alene* paa barnløst Ægteskab, efter min Mening stærkt underbygger den Antagelse, at Ufrugtbarheden skyldes Mandens mangelfulde Spermiogenese.

Erfaringerne med Hensyn til Kønsfunktionen ved unilateral Kryptorchisme fra dette Materiale paa 65 Patienter kan sammenfattes saaledes:

Det store Flertal af unilateralt kryptorchide er i Besiddelse af normal Befrugtningsdygtighed, men nogle faa Tilfælde (her 5 af 65) viser manglende Spermiogenese — antagelig som Følge af den samme genitale Hæmningsmisdannelse, som den unilaterale Retention er et Udtryk for.

Der kan være Grund til at have Opmærksomheden henvendt paa dette Forhold i Sterilitets- eller Paternitetssager, hvor unilateralt kryptorchide Mænd er implicerede.

Denne Forekomst af dobbeltsidig Testishypoplasi ved enkeltsidig Retention støtter efter min Opfattelse i høj Grad den tidligere fremsatte Antagelse (baseret paa de anatomisk vellykkede, men funktionelt upaavirkede bilateralt opererede Tilfælde), *at Testishypoplasien ved Kryptorchisme undertiden er primært betinget sammen med Descensusforstyrrelsen og ikke kan forventes paavirket ved Lejekorrektion.*

RÉSUMÉ OG CONCLUSIONER.

To Opfattelser gør sig gældende med Hensyn til Kryptorchismens nærmere Natur: efter den ene drejer det sig om en anatomisk-mekanisk betinget Standsning af en normal Testikels Nedstigning, efter den anden om en kompleks Hæmningsmisdannelse af Genitalorganerne, hvoraf Descensusforstyrrelsen kun er et enkelt Udslag.

Paa Grundlag af simpel Erfaring og talrige Sperma- og Testisparenchymundersøgelser maa det anses for godtgjort, at normal Spermiogenese næsten aldrig kommer til Udvikling i den retinerede testis. I det foreliggende Arbejde er dette bekræftet ved Mikroskopi af 2 Ingvinaltestikler fra voksne og Undersøgelse af 5 bilateralt ingvinalkryptorchide Mænd, hvilke i alle Tilfælde viste Sterilitet.

Derimod tyder saavel kliniske som experimentelle Undersøgelser paa, at Retentionen ikke paavirker den hormonale Funktion.

Til Hovedfænomenerne: den ydre Genitaldeformitet og Steriliteten slutter sig ofte Smerter, Hernieudvikling, Incarcerations- og Torsionstilfælde.

I det undersøgte Hospitalsmateriale omfattende 256 Patienter med Kryptorchisme var godt Halvdelen generede af Smerter før Behandlingen, og i ca. $\frac{1}{3}$ af de smertekomplicerede Tilfælde synes det at have drejet sig om stærkere Anfald, tydende paa Incarceration eller Torsion af lettere eller sværere Grad.

26 % af de hospitalsbehandlede Patienter havde ved Indlæggelsen klinisk manifest Hernie samtidig med Testisretentionen.

Saavel Smertefuldheden som Hernieudviklingen viste en stærk Tiltagen med Alderen.

I ca. 90 % af Tilfældene optraadte Kryptorchismen som eneste paaviselige Anomali hos iøvrigt normale Individuer, hos ca. 10 % kompliceret med anden genital Misdannelse, Legemsfejl af anden Art eller Nerve-Sindssygdom.

251 Orchidopexier (udført paa 196 Patienter) viste ved Efterundersøgelsen, foretaget efter en gennemsnitlig Observationstid paa 12 Aar, hvorunder ca. $\frac{2}{3}$ af Patienterne havde passeret Puberteten, 58 % gode lokal-anatomiske Resultater, 32 % daarlige Resultater og 10 % Tilfælde af postoperativ Atrofi.

Det lokale Operationsresultat er afhængig af 1) Retentionsgraden, forsaavidt lavt præingvinale, mod scrotum forskydelige testes lettere lader sig placere i scrotum end de mere udtalt retinerede, for hvilke der til Gengæld ikke kunde paavises tydelig Forskel i Operabilitet mellem præingvinale, mere fixerede og intracanaliculære Tilfælde; endvidere af 2) Operationsalderen, idet Udfaldet hos de som voksne opererede gennemgaaende var betydeligt daarligere end efter Operationen i Barnealderen, mens mindre og større Børn viste samme operative Prognose; og endelig af 3) Operationsmetoden med en lille Forskel i Femoralfixationens Favør (i Sammenligning med Scrotalfixation og løs Scrotalplacering).

Den operative Prognose synes ens for unilaterale og bilaterale Tilfælde.

De fleste smertekomplicerede Tilfælde bliver symptomfrie efter Operationen uanset om Lejekorrektion opnaas eller ej.

Hos 6 % af de med Orchidopexi behandlede Patienter havde der udviklet sig Hernie paa den opererede Side. En Del af disse postoperative Herniedannelser kan forklares ud fra mangelfuld Behandling af Broksæk og Brokkanal.

I 2 Tilfælde havde der trods vellykket Orchidopexi i Barnealderen udviklet sig malign Tumor i den tidligere retinerede testis — et Forhold, som nærmest maa opfattes som tydende imod en biologisk Operationseffekt.

Den postoperative Atrofi har i nogle Tilfælde kunnet forklares ved Coupering af vasa spermatica eller Gennemførelse af Orchidopexien under stærkere Stramning af Funiklen. For at undgaa dobbeltsidig Testisatrofi (indtraadt hos 1 Patient i dette Materiale med Eunuchoidisme som Følge) bør man formentlig ved bilateral Kryptorchisme operere i 2 Séancer og i Tilfælde af Atrofi efter første Operation undlade Orchidopexi paa den anden Side. Et betryggende Interval mellem de to Indgreb maa sættes til mindst $\frac{1}{2}$ Aar.

Den abdominale Reposition af testis afhjælper ikke den synlige Genitaldeformitet og øger ikke Muligheden for normal Kønsfunktion, men giver god Mulighed for Elimination af lokale Komplikationer. Da testis dog her bevares som internt secernerende Organ, bør denne Be-

handling formentlig anvendes fremfor forceret Orchidopexi med den ret store Risiko for Atrofi.

Efterundersøgelse af 61 hospitalsobserverede ubehandlede Testisretentionstilfælde har vist, at alle de mobile lavingvinale testes (13) og godt Halvdelen af de højere i ingven beliggende (23 af 42) af sig selv var gaaet paa Plads i scrotum.

Af 133 paa Kostskoler iagttagne Tilfælde af ufuldstændig Descensus testiculi indtraadte Spontandescensus hos 83.

I en stor Del af Tilfældene har det kunnet slaas fast, at Spontandescensus har fundet Sted i Alderen 10—15 Aar. De øvrige Patienter, som ved Efterundersøgelsen, ved hvilken indtraadt Spontandescensus konstateredes, var i den yngre Mandalder, kunde ikke give Oplysning om det nærmere Tidspunkt for Nedstigningen.

Hos 22 bilateralt kryptorchide Patienter, hos hvem den ene eller begge testes ved operativ Behandling eller af sig selv var kommet godt ned i scrotum, viste Spermaundersøgelsen Spermatozoproduktion hos alle (4) med indtraadt Spontandescensus og hos Halvdelen (9) af de operativt behandlede.

9 Patienter var sterile trods godt anatomisk Orchidopexiresultat paa den ene Side, i 3 Tilfælde havde Steriliteten dog maaske en særlig Forklaring.

Hvor Erfaringer var gjort med Hensyn til Befrugtningsdygtighed, viste disse i Flertallet af Tilfældene Overensstemmelse med Resultaterne af Spermaundersøgelsen.

Det store Flertal af unilateralt kryptorchide er i Besiddelse af normal Befrugtningsdygtighed, men nogle faa Tilfælde (5 af 65) viste Tegn paa manglende Spermiogenese. Da anden Sygdom ikke syntes at kunne være Forklaring, drejede det sig formentlig om en (ogsaa den scrotale testis rammende) Parenchymhypoplasi, som maa have sin Forklaring i den samme Udviklingsforstyrrelse, hvoraaf den unilaterale Retention har været betinget.

Paa Grundlag af denne Forekomst af Sterilitet ved unilateral Kryptorchisme og af de Tilfælde af bilateral Kryptorchisme, hvor vellykket Orchidopexi ikke har afhjulpet den mangelfulde Funktion, kan efter min Opfattelse den Slutning drages, at Testisparenchymhypoplasien i en Del af Kryptorchismetilfældene er primært (ab ovo) bestemt sammen med Descensusforstyrrelsen.

Naar saa mange Testisretentioner retter sig af sig selv, og disse — efter de faa Undersøgelser at dømme — faar normal Funktion, er hermed udskilt en anden Gruppe af Kryptorchismetilfælde, hvor det drejer sig om forsinket Descensus med god funktionel Prognose.

Om der tillige findes en tredje Kategori: Retention af testis med normale Udviklingsmuligheder *uden* Spontandescensustendens (hvor Descensusstandsningen maaske skyldes mekaniske Hindringer) kan ikke med Sikkerhed afgøres efter de foreliggende Undersøgelser, hertil er Patienterne gennemgaaende opererede i for ung Alder (inden Spontandescensumuligheden er udnyttet) og for mange lette Tilfælde af Retention indbefattet i Operationsmaterialet. Disse Forhold gør det i det hele taget meget vanskeligt at vurdere saavel den lokal-anatomiske som funktionelle Effekt af Operationsbehandlingen i det her undersøgte Materiale.

Den rationelle lægelige Fremgangsmaade over for Kryptorchisme maa efter det udviklede formentlig være den, at Behandling udsættes til omkring Pubertetstiden, medmindre Smertetilfælde eller Hernieudvikling kræver tidligere Indgreb, hvorved den store Mulighed for Selvhelbredelse udnyttes. Ganske vist er Descensus ogsaa iagttaget *efter* denne Periode, men der er paa den anden Side Erfaring for, at Parenchymforandringer indtræder allerede de første Aar af den kønsmodne Alder.

Operativ Lejekorrektion bør derfor forsøges, hvis Kryptorchismen endnu persisterer ved Puberteten. Funktionel Effekt kan ikke ventes i alle Tilfælde, selv hvor Udfaldet anatomisk bliver godt, men det maa hævdes, at scrotal Placering af testis inden den voksne Alder rummer den eneste Mulighed for normal Funktion. Der er saa meget mere Grund til ikke at undlade dette Forsøg, som Komplikationer senere i den voksne Alder ikke sjældent nødvendiggør et operativt Indgreb.

LITTERATURFORTEGNELSE.*)

- Agduhr, E.*: Kryptorchism ur morfologisk Synspunkt. Svensk Veterinär Tidsskrift 30, p. 43, 75 og 109. 1925.
- Ahlfeld, F.: Missbildungen des Menschen. Leipzig. 1880.
- Anderkuber, A.: Testes retenti und maligne Degeneration. Dissert. Königsberg. 1921.
- Anschütz: Ueber die Behandlung des Kryptorchismus. Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft. f. Chir. 1909. p. 100.
- Anschütz: Zentralbl. f. Chir. No. 45. p. 2836. 1928.
- Arning: Atrophie der Hoden. Münch. med. Wochenschr. 58. p. 222. 1911. I.
- Arousseau*: Tumeurs malignes du testicule en ectopie abdominale. Thèse médic. 1925.
- v. Bardeleben, K.: Beiträge zur Histologie des Hodens und zur Spermatogenese beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Phys. 1897. Supplementsbd. p. 193.
- Bardy, H.: Om torsio testis. Finska läkaresällskapets Handlingar. 65. p. 399. 1923.
- Bascom, K. F.*: Quantitative studies of the testis. I. Some observations on the cryptorchid testis of sheep and swine. The Anatomical Record 30, p. 225. 1925.
- Beigel, H.*: Ein Fall von doppelseitigem Kryptorchismus mit erhaltener Zeugungsfähigkeit. Virchows Arch. 38, p. 144. 1867.
- Benedict, F. G. and Slack, E. P.: A comparative study of Temperature Fluctuations in different Parts of the Human Body. Carnegie Institute Publications. Washington 1911. p. 155.
- Berg, J.: Discussionsindlæg. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1909. p. 103.
- Besançon, P.*: Etude sur l'ectopie testiculaire du jeune âge et son traitement. Thèse. Paris. 1892.
- Bevan, A. D.*: Ein weiterer Beitrag zur chirurgischen Behandlung des nicht herabgestiegenen Hodens. Arch. f. klin. Chir. 72. p. 1035. 1904.
- Biedl, A.: Die Keimdrüsen. (Aus »Innere Sekretion«). Berlin 1922.
- Björkroth, A. T.*: Om retentio testis. Svenska läkartidningen. 28, p. 651. 1931.
- Blanck, A.*: Zur Kenntnis der Geschwülste des Bauchhodens. Dissert. Rostock. 1906.
- Bland-Sutton, J.*: The value of the undescended testis. The Practitioner. 34, p. 19. 1910.
- Bonem, P.: Ueber Aetiologie und neuere Therapie des Kryptorchismus. Zeitschr. f. urolog. Chir. 14. p. 266. 1924.
- Bouin, P.: Phénomènes cytologiques anormaux dans l'histogénèse et l'atrophie expérimentale du tube séminifère. Thèse. Nancy. 1897.

*) De citerede Arbejder er trykt med *cursiv*.

- Bouin, P. et Ancel, P.: Sur les cellules interstitielles du testicule des mammifères et leur significations. *Compt. rend. Soc. biol.* 55. p. 1383. 1903. (Réunion biolog. de Bordeaux).
- Bouin P. et Ancel, P.: Histogenèse de la glande interstitielle du testicule chez le porc. *Compt. rend. Soc. biol.* 55. p. 1680. 1903.
- Bouin, P. et Ancel, P.: Sur l'existence de deux sortes de cellules interstitielles dans le testicule du cheval. *Compt. rend. Soc. biol.* 1. p. 81. 1904.
- Bouin, P. et Ancel, P.: La glande interstitielle du testicule. Examen critique des essais de vérification expérimentale de son rôle sur l'organisme. *Compt. rend. Soc. biol.* 1. p. 83. 1904.
- Bouin P. et Ancel, P.: Sur la ligature des canaux déférents chez les animaux jeunes. *Compt. rend. Soc. biol.* 1. p. 84. 1904.
- Bouin P. et Ancel, P.: Tractus génital et testicule chez le porc cryptorchide. *Compt. rend. Soc. biol.* 1. p. 281. 1904.
- Bouin P. et Ancel, P.: La glande interstitielle chez le vieillard, les animaux âgés et des enfants expérimentaux. *Compt. rend. Soc. biol.* 1. p. 282. 1904.
- Bouin P. et Ancel, P.: Les cellules séminales ont-elles une action sur les caractères sexuelles? *Compt. rend. Soc. biol.* 89. p. 175. 1923.
- Bouscher, W.: Die Geschwülste des retinierten Hodens. Dissert. Köln 1927.
- Bramann, F.: 1) Zwei Fälle von Carcinom des Leistenhodens. *Berl. klin. Wochenschr.* 24. p. 831. 1887.
- Bramann, F.: 2) Der Processus vaginalis und sein Verhalten bei Störungen des Descensus testiculorum. *Arch. f. klin. Chirurgie*, 40, p. 137. 1890.
- Brenner, A.: Zur Frage der Behandlung des Leistenhodens. *Wien. klin. Wochenschr.* 33, p. 1062. 1920.
- Broca, M. A.: Traitement de l'ectopie testiculaire. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.* 4. p. 289. 1899.
- Broman, I.: Människans utveckling före födelsen. Lund. 1927.
- Bruskin, J.: Ueber die operative Verlagerung des Hodens in den Hodensack beim Kryptorchismus. *Zeitschr. f. urolog. Chir.* 14. p. 91. 1924.
- Brunzema, D.: Ueber den Kryptorchismus und seine Behandlung. *Arch. f. klin. Chir.* 154. p. 754. 1929.
- Bulkley, K.: Malignant Disease of the testicle retained within the abdominal cavity. *Surg. Gyn. and Obst.* 17. p. 703. 1913.
- Burkard: Die Dauererfolge der Orchidopexie nach Nicoladoni. *Centralbl. f. Chir.* 31. p. 672. 1904.
- Büdingen, K.: 1) Die Aetiologie der Hodenretention. *Deutsche Zeitschr. f. Chir.* 90. p. 532. 1907.
- Büdingen, K.: 2) Ueber Kryptorchismus und Fehlwanderung des Hodens. *Med. Klinik.* No. 26. p. 893. 1923.
- Böckel: Ueber Medullarsarkom des retinierten Hodens. *Virchow-Hirsch.* 2. p. 234. 1881.
- Bötschi, A.: Untersuchungen über Kryptorchismus beim Pferd, Schwein, Hund und Katze unter besond. Rücksicht der mikroskopischen Anatomie. *Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgeschichte.* 89. p. 727. 1929.
- Caulk, J. R.: Treatment of undescended Testicle. *Surg. Gyn. and Obst.* 35. p. 637. 1922.

- Charitat: Contribution à l'étude de la cryptorchidie chez le cheval. Bull. acad. vét. de France. 4. p. 364. 1931.
- Chevassu*: Tumeurs du testicule. Thèse. Paris. 1906.
- Coley, W. B.: Operative treatment of undescended or mal-descended Testis with special reference to End-results. Surg. Gyn. and Obst. 28. p. 452. 1919.
- Conforti: Beiträge zur Histologie des Retentionstestikels. Münch. med. Wochenschr. 55 II. p. 1945. 1908.
- Cooper, Astley: Die Bildung und Krankheiten des Hodens. Weimar. 1832. (oversat fra Engelsk).
- Corner, E. M.: The value of the imperfectly descended testis. Brit. med. Journ. 1. p. 1306. 1904.
- Crew, F. A. E.: A suggestion as to the cause of the aspermatic condition of the imperfectly descended testis. Journ. of Anat. 56. p. 98. 1922.
- Cuneo, B. et Lecène, P.: Note sur les cellules interstitielles dans le testicule ectopique de l'adulte. Revue de Chir. 20 II. p. 44. 1900.
- Cunningham, J. H.: New growths developing in undescended Testicle. The Journ. of Urology. 5. p. 471. 1921.
- Cunningham, J. T.: Experiments on artificial cryptorchidism and ligature of the vas deferens in mammals. Ref. Zentralorg. f. d. gesamt. Chir. 40. p. 743. 1927.
- Curling, T. B.: Observations in Sterility in man. British and foreign medico-chirurg. Review, 33. p. 495. 1864.
- Dardel, G.: Klinische Erfahrungen über Kryptorchismus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 142. p. 1. 1917.
- Degive, M.: De la castration des animaux cryptorchides. Ann. de Méd. vét. 24. p. 628 og 693. 1875.
- Demel, R.: Chirurgie des Hodens und des Samenstranges. Neue deutsche Chir. Stuttgart. 1926.
- Dreibholz, W.: Die Torsion des Samenstranges. Beiträge f. klin. Chir. 51. p. 147. 1906.
- Duchesne, C.: Traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire. Thèse. Paris. 1890.
- Dütschke, A.: Die Gefahren des Leistenhodens. Dissert. Berlin. 1893.
- Eccles McAdam*: 1) Abstract of the Hunterian Lectures on the anatomy, physiology and pathology of the imperfectly descended Testis. British med. Journ. 1. p. 503. 1902.
- Eccles McAdam*: 2) Discussionsindlæg. Proceed. of the Royal Soc. of Med. (Sect. of comparative med.) 17. p. 3. 1923.
- Ege, Richard og Portman, Kai: Om Sexualhormoner og deres Betydning. Nordisk Bibliothek f. Terapi. 7. H. 2. København 1932.
- Eisendrath, D.: Undescended testis and eunuchoidism. Surg. clin. of North America. 6. No. 4. 1926.
- Eisenstaedt, J. S.: Results of operation for undescended Testes. Journ. of the americ. med. assoc. 88. p. 1389. 1927.
- Emoan, M.: Ueber den Leistenhoden und seine sarkomatöse Entartung. Dissert. München. 1891.
- Englund, K.: Några ord om kastration af klapphingstar. Svensk Veterinärtidsskrift. 10. p. 355. 1905.
- Evans, H. M. and Bishop, K. S.: Existence of a hitherto unknown dietary factor essential for reproduction. Journ. amer. med. Assoc. 81. p. 889. 1923.

- Farwick, J.: Ueber Tumorenbildung in Leisten- und Bauchhoden. Dissert. Bonn. 1893.
- Fasano, M.: Contributo all'istopatologia del testicolo in ritenzione. Policlinico sez. chir. 17. p. 2. 1910. Ref. Centralbl. f. Chir. 37. p. 846. 1910.
- Felizet et Branca: 1) Le testicule ectopique avant la puberté. Compt. rend. Soc. biol. 5. p. 941. 1898.
- Felizet, G. et Branca, A.: 2) La testicule ectopique après la puberté. Compt. rend. Soc. biol. 5. p. 967. 1898.
- Felizet, G. et Branca, A.: 3) La spermatogenèse dans le testicule ectopique. Compt. rend. Soc. biol. 54. p. 918. 1902.
- Félicet, G. et Branca, A.: Les voies d'excrétion du testicule ectopique. Compt. rend. Soc. biol. 54. p. 963. 1902.
- Finotti, E.: Zur Pathologie und Therapie des Leistenhodens. Arch. f. klin. Chir. 55. 120. 1897.
- Flörcken: Die Ergebnisse der Katzenstein'schen Operation des Retentio testis. Zentralbl. f. Chir. 1929. 36—38. Ref. Zentralorg. f. d. gesamt. Chir. 45. p. 477. 1929.
- Foncin, R.: Réaction des testicules de jeunes cobayes impubères en cryptorchidie expérimentale. aux injections répétées d'urine de femme gestante. Compt. rend. Soc. biol. 2. p. 521. 1931.
- Foncin, R.: Action des injections prolongées d'urine de femme gestante sur les testicules de cobayes en cryptorchidie expérimentale. Compt. rend. Soc. biol. p. 1023. 1931.
- Forssner, H.: Ueber den Descensus der Geschlechtsdrüsen beim Menschen. Acta obstetr. scand. 7. p. 379. 1928.
- v. Foth, H. K.: Ueber abnorme Lage der männlichen Keimdrüsen. Dissert. Leipzig 1910.
- Freudler: Ueber die Behandlung des Leistenhodens. Dissert. Bern. 1917.
- Frölich: Discussionsindlag. Annal. des maladies des organ. gen.urin. 24. II. p. 1904. 1906.
- Gaillard: Carcinom des retinierten Hodens. Virchow-Hirsch. 2. p. 234. 1881.
- Gerlach, W.: Beobachtungen bei Kryptorchismus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 234. p. 552. 1931.
- Glass, E.: Azoospermie bei Leistenhoden. Zentralbl. f. Chir. 1923. II. p. 1699.
- Godard, E.: Étude sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme. Compt. rend. Soc. biol. 8. p. 315. 1856.
- Goeritz, D. H.: Der Kryptorchismus, seine operative Behandlung und deren Resultate. Arch. f. klin. Chir. 111. p. 1019. 1919.
- Gosselin, L.: Mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques. Arch. général. de méd. 4^e série. 14. p. 405. 1847.
- Gosselin, L.: Nouvelles études sur l'oblitération des voies spermatiques et sur la stérilité consécutive à l'épididymite bilatérale. Arch. général. de méd. 5^e série. 2. p. 257. 1853.
- Goubaux, A. et Follin, M. E.: Mémoire sur la cryptorchidie chez l'homme et les principaux animaux domestiques. Recueil de méd. vét. 3. p. 508. 1856.
- Grauban: Lebensschicksale des Kryptorchen. Zentralbl. f. Chir. 55. p. 2837. 1928.
- Griffiths, J.: 1) The structural changes observed in the testicles of aged persons. The Journ. of Anat. and Physiol. 27. p. 474. 1893.

- Griffiths, J.*: 2) The structural changes in the testicle of the dog when it is replaced within the abdominal cavity. The Journ. of anat. and physiol. 27. p. 483. 1893.
- Griffiths, J.*: 3) Retained Testis. The Lancet. 1895. I. p. 795.
- Griffiths, J.*: The results upon the testicle of ligature and division of the vas deferens. The Lancet. 1895 I. p. 917.
- Gurlt, O.*: Kann ein sogenannter Klopfhengst befruchten? Magaz. f. die gesamte Tierheilkunde. 6. p. 391. 1840.
- Göbell, R.*: Zur Behandlung des Leistenhodens. Centralbl. f. Chir. 58. p. 3155. 1931.
- Haberland, H. F. O.*: Experimentelle und klinische Studien über Kryptorchismus. Deutsch. med. Wochenschr. 56. p. 2210. 1930.
- Hackenbruch, P.*: Experimentelle und histologische Untersuchungen über die compensatorische Hypertrophie der Testikel. Dissert. Bonn. 1888.
- Hamburger, Chr.*: Om nogle Hypofyseforlaphormonanalyser i de første Stadier af en Graviditet. Ugeskr. f. Læger 95. p. 284. 1933.
- Hamburger, Chr.*: Om Forskel paa Prolan A. fra gravide og Kastrater. Ugeskrift f. Læger 95. p. 287. 1933.
- Hanusa, K.*: Die operative Behandlung der Lageanomalien des Hodens. Ergebnisse der Chir. u. Orthopaedie. 7. 706. 1913.
- Hanusa, K.*: Die operative Behandlung des Leistenhodens. Wien. klin. Woch. 30. p. 1391. 1917.
- Harrenstein, R. J.*: Ueber die Funktion des Scrotums und die Behandlung der Retentio testis beim Menschen. Centralbl. f. Chir. 55 II. p. 1734. 1928.
- Hart, B.*: The nature of the physiological descent of the testes. Journ. of Anat. and Physiology 44. p. 4. 1909.
- Hart, C.*: Der Einfluss abnormer Aussentemperaturen auf Schilddrüse und Hoden. Pflügers Arch. 196. p. 151. 1922.
- Heinicke, E.*: Zum Kryptorchismusproblem. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 235. p. 334. 1932.
- Hetz, Hugo*: Beitrag zur Casuistik maligner Tumoren bei Ingvinaltestikel. Dissert. München. 1889.
- Hinman, F.*: Radical operation for teratoma testis. Surg. Gyn. and Obst. 28. p. 495. 1919.
- Hobday, F.*: Cryptorchism in Animals and Man. Proceedings of the Royal Society of Med. (Section of comparative Med.) 17. p. 3. 1923.
- Hofmann, K.*: Der Kryptorchismus als Folgezustand der Missbildung des Processus vaginæ peritonæi. Zentralbl. f. Chir. 47. p. 443. 1920.
- Hofstätter, R.*: Ueber Kryptorchismus und Anomalien des descensus testiculi. Klin. Jahrbücher. 26. p. 155. 1912.
- Hommes, J. H.*: Zur malignen Degeneration des Leistenhodens. Ref. Zentralorg. f. d. gesamte Chir. 45. p. 525. 1929.
- Howard, R.*: Malignant Disease of the testis. The Practitioner. 79. p. 794. 1907.
- Howard and D'Arcy Power*: Displacements of the testicle. Brit. med. Journ. II. p. 716. 1907.
- Jacobsen, A.*: Zur pathologischen Histologie der traumatischen Hodenentzündung. Virchows Arch. 75. p. 349. 1879.
- Jefferson, C.*: Tumors of the testes. Americ. journ. of Surg. V. 37 No. 5.
- Jeffries, M. E.*: Hormonproduction by experimental cryptorchid rat testes as indi-

- cated by the seminal-vesicle and prostate-cytology tests. The anat. Record. 48. p. 131. 1931.
- Jensen, H.: Om Castration. Tidsskrift f. Veterinærer. 17. p. 142. 1869.
- Kaepelin, Ch.: Le cancer du testicule dans l'ectopie abdominale. Thèse. Lyon. 1901.
- v. Kahliden, C.: Ueber Missbildungen bei Kryptorchidie und Monorchidie. Münch. med. Wochenschr. 34. p. 587. 1887.
- Kaltenbach, R.: Das Zwischenzellensarkom im retinierten Hoden. Dissert. München. 1909.
- Klindt, A.: Orchidopexi. Jydske med. Selsk. Forhandl. 1931—1932. p. 115.
- Kober, G. M.: Sarcoma of the testicle. The americ. Journ. of the med. Sciences (New Series) 117. p. 535. 1899.
- Kuntz, A.: Experimental Degeneration in the testis of the dog. The anat. Record. 17. p. 221. 1919.
- Küttner, H.: Zur Operation der hohen Retentio testis mit Durchschneidung des Samenstranges. Zentralbl. f. Chir. No. 43. p. 1582. 1921.
- Kyrle: 1) Ueber Structuranomalien im menschlichen Hodenparenchym. Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch. 1909. p. 391.
- Kyrle: 2) Beitrag zur Frage der Kryptorchidie. Verhandl. d. deutsch. path. Gesellschaft 1912. p. 420.
- Kyrle: Ueber experimentelle Hodenatrophie. Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch. Erlangen. 1910. p. 240.
- Lanz, O.: Der ectopische Testikel. Centralbl. f. Chir. 32. p. 425. 1905.
- La Roque, G. P.: A modification of the Bevan's operation for undescended testis. Ann. of Surg. 94. p. 314. 1931.
- Lauenstein: Discussionsindlæg. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1909. p. 102.
- Lehr, L.: Kryptorchismus beim Hunde und seine chirurgische Bedeutung. Wien. tierärztliche Monatsschr. 14. p. 257. 1927.
- Le Joly-Lenoville, L.: Traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire, ses résultats et ses perfectionnements. Thèse. Paris. 1891.
- Leprince, M.: Le début de la spermatogenèse dans l'espèce humaine. Thèse. Paris. 1899.
- Lieblein, V.: Zur Behandlung des Leistenhodens. Zentralbl. f. Chir. 58. p. 2147. 1931.
- Lipschütz, A.: Castration unilatérale chez la souris blanche. Compt. rend. Soc. biol. 89. p. 1137. 1923.
- Lipschütz, A. et Voss, H. E. V.: Existe-t-il une innervation sympathique trophique du testicule? Compt. rend. Soc. biol. 90. p. 201. 1924.
- Loisel, G.: Influence du jeûne sur la spermatogenèse. Compt. rend. Soc. biol. 53. p. 836. 1901.
- Lorenzini, J.: L'Hormone testiculaire. La Presse médicale. No. 25. p. 476. 1932.
- Lotheisen, G.: Zur Operation des Kryptorchismus. Zentralbl. f. Chir. 47. p. 442. 1920.
- Maréchal, A.: Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique du testicule en ectopie. Thèse. Paris. 1887.
- Maske, B.: Die Ergebnisse der operativen Behandlung der Hodenretention an der Leipziger chirurgischen Klinik. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 211. p. 359. 1928.
- Massié, F.: Cryptorchidie. Gazette des Hôpitaux. No. 43. p. 340. 1874.
- Mathews, F. S.: Undescended Testicle. Ann. of Surg. 88. No. 1. 1928. Ref. Zentralorg. f. d. ges. Chir. 43. p. 735. 1928.

- Matsuoka, M.: Ueber Gewebsveränderungen des verlagerten Hodens, Nebenhodens und Samenleiters. *Virchows Arch.* 180. p. 484. 1905.
- Mauri, F.: La castration des chevaux cryptorchides. Toulouse-Paris. 1892.
- Maximow, A.: Die histologischen Vorgänge bei der Heilung von Hodenverletzungen und die Regenerationsfähigkeit des Hodengewebes. *Ziegler's Beiträge zur path. Anat. u. allg. Path.* 26. p. 230. 1899.
- Mc. Gregor, A. Lee: The third inguinal Ring. *Surg. Gyn. and Obst.* 59. p. 273. 1929.
- Meyer, H. W.: Undescended testis. *Surg. Gyn. and Obst.* 44. p. 53. 1927.
- Milch, H.: Embryonal carcinoma of abdominal testis. *Ref. Centralorg. f. d. gesamt. Chir.* 44. p. 105. 1929.
- Mita, Genshiro: Physiologische und pathologische Veränderungen der menschlichen Keimdrüsen von der fötalen bis zur Pubertätszeit mit besonderer Berücksichtigung der Entwicklung. *Ziegler's Beiträge zur path. Anat. u. allg. Path.* 58. p. 554. 1914.
- Mixter, Ch. G.: Undescended Testicle. Operative Treatment and End-Results. *Surg. Gyn. and Obst.* 49. 275. 1924.
- Monod, Ch.: Observations de castration inguinale avec remarques sur le procédé employé et l'état anatomique du testicule ectopique. *Bull. et mém. soc. chir. Paris.* 13. p. 510. 1887.
- Monod, Ch. et Arthaud: Contribution à l'étude des altérations du testicule ectopique et de leurs conséquences. *Arch. général. de Médecine.* 20. p. 641. 1887.
- Monsarrat: Undescended testicle in children. *Liverpool med. chir. Journ.* 1902. *Ref. Centralbl. f. Chir.* 29. p. 1303. 1902.
- Moore, C. R.: 1) On the relationship of the germinal epithelium to the position of the testis. *Anat. Record.* 25. p. 142. 1923.
- Moore, C. R.: 2) Cryptorchidism experimentally produced. *Anat. Record.* 24. p. 383. 1923.
- Moore, C. R.: 3) The behaviour of the germinal epithelium in testis grafts and in experimental cryptorchid testes (rat and guinea-pig). *Science.* 59. p. 41. 1924.
- Moore, C. R.: 4) Properties of the gonads as controllers of somatic and physical Characteristics VI. Testicular Reaction in experimental cryptorchidism. *Amer. Journ. of Anat.* 34. p. 269. 1924.
- Moore, C. R.: 5) The activity of displaced testis and its bearing on the problem of the function of the scrotum. *Anat. Journ. of Phys.* 77. p. 59. 1926.
- Moore, C. R.: On the physiological properties of the gonads as controllers of somatic and physical characteristics. *The Journ. of experimental Zoology.* 33. p. 129. 1921.
- Moore, C. R. and Gallagher, T. F.: Seminal vesicle and prostate function as a testis-hormone indicator; the electric ejaculation test. *Amer. Journ. of Anat.* 45. p. 39. 1930.
- Moore, C. R. and Oslund, R.: 1) Experimental Studies on sheep testes. *Anat. Record.* 26. p. 344. 1923.
- Moore, C. R. and Oslund, R.: 2) Experiments on the Sheep Testis-Cryptorchidism, Vasectomy and scrotal Insulation. *Amer. Journ. of Physiol.* 67. p. 595. 1924.
- Moore, C. and Oslund, R.: A comparison of scrotal and peritoneal temperature. *Anat. Record.* 26. p. 343. 1923.
- Moore, C. and Oslund, R.: Heat application and testicular degeneration. *Anat. Record.* 26. p. 344. 1923.

- Moore, C. Price, D. and Gallagher, T. F.: Rat-prostate cytology as a testis hormone indicator and the prevention of castration changes by testis-extract injection. *Amer. Journ. of Anat.* 45. p. 71. 1930.
- Moore, C. R. and Quick, Wm. J.: The scrotum as a Temperature Regulator for the Testis. *Amer. Journ. of Physiol.* 68. p. 70. 1924.
- Mosselman G. et Rubay, P.: Cryptorchidie et spermatogenèse chez le cheval. *Annal. de Méd. vét.* 51. p. 1. 1902. (Bruxelles).
- Müller, H.: Ueber die in der Kieler chir. Klinik in den Jahren 1899—1901 beobachteten Fälle von Kryptorchismus. *Dissert. Kiel.* 1902.
- Møller: Zur Castration der Cryptorchiden. *Monatsschr. f. prakt. Tierheilkunde.* 1. p. 385. 1890.
- Mörkeberg, A. W.: Kryptorchismus hos Hesten. *Festskrift for Bernh. Bang. Kbhvn.* 1928.
- Neugebauer, G.: Tumoren in retinierten Hoden. *Dissert. Greifswald.* 1927.
- Nicoladoni, C.: Die Torsion des Samenstranges. *Arch. f. klin. Chir.* 31—178—1865.
- Nielsen, L.: Ueber Castration von Spitzhengsten. *Deutsche Zeitschr. f. Tiermedizin und vergl. Pathologie.* 10. p. 351. 1884.
- Nielsen, M.: Histologische Untersuchungen über retinierten Hoden beim Klopfhengst. *Monatsheft f. prakt. Tierheilkunde.* 17. p. 385. 1906.
- O'Crowley, C. R. and Martland, Harrison, S.: New-growths of the testis. *Surg. Gyn. and Obst.* 28. p. 486. 1919.
- Ombredanne, L.: *Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile.* Paris 1923.
- Oslund, R.: On the factors in testicular degeneration following ligation or vasectomy. *Anat. Record.* 25. p. 145. 1923.
- Oslund, R.: Vasectomy on Dogs. *Americ. Journ. of Physiol.* 70. p. 111. 1924.
- Oslund, R.: A Study of vasectomy on Rats and Guinea Pigs. *Americ. Journ. of Physiol.* 67. p. 422. 1924.
- Otto, K.: Vier Fälle von Sarcom des retinierten Hodens. *Dissert. Halle a. S.* 1886.
- Pannet, Ch. A.: The treatment of the imperfectly descended testicle. *The Lancet.* 201. p. 379. 1921.
- Panum, P. L.: *Haandbog i Menneskets Physiologi.* Kbhvn. 1872.
- Paschen, Richard: Die operativen Erfolge des Kryptorchismus. *Zentralbl. f. Chir.* 1923. II. p. 1440.
- Peters: Ueber Zeugungsfähigkeit der sogenannten Klopfhengste. *Magaz. f. die gesamt. Tierheilkunde.* 7. p. 43. 1841.
- Petrivalsky, J.: Zur Behandlung des Leistenhodens. *Zentralbl. f. Chir.* 58. p. 1001. 1931.
- Philipowicz, J.: Zur Erhaltung des Hodens bei Ectopie. *Wien. klin. Wochenschr.* 30. p. 236. 1917.
- Rademacher, E.: Hodenretention und Abdominaltumoren. *Dissert. Halle.* 1904.
- Rawling, L. B.: The surgical Treatment of the incompletely descended Testis. *The Practitioner.* July 1908. p. 250.
- Regaud, Cl. et Tournade, A.: Note histologique sur les phénomènes regressifs déterminés dans le testicule par l'oblitération du canal déférent. *Compt. rend. Soc. biol.* 55. p. 1662. 1903.
- Ribbert, H.: Ueber die kompensatorische Hypertrophie der Geschlechtsdrüsen. *Virchows Arch.* 120. p. 247. 1890.

- Richon, L. et Jeandelize, P.*: Influence de la castration et de la résection du canal déférent sur le développement des organes génitaux chez le jeune lapin. Rôle des cellules interstitielles du testicule. Hypothèse sur la pathogénie de l'infantilisme. *Compt. rend. Soc. biol.* 55. p. 1685. 1903.
- Riedel: Ueber die Behandlung des Kryptorchismus. *Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir.* 1903. II. p. 190.
- Rivarola*: Chirurgische Behandlung der Hodenectopie (Spansk). *Semana med.* 1928 II. p. 761. Ref. *Zentralorg. f. d. ges. Chir.* 45. p. 167. 1929.
- Rizzoli, F.: Reposition des Leistenhodens in der Bauchhöhle. Jahresbericht d. ges. Med. 1871. Bd. 2.
- Robinson, I.: Ueber die Praedisposition des ectopischen Hodens zu Tumorbildung. Ref. *Zentralorg. f. d. gesamt. Chir.* 40. p. 59. 1927.
- Rocher: Hypertrophie compensatrice du testicule sain, symptôme de l'ectopie haute. *Soc. gyn. obst. de Bordeaux.* Dec. 1903. Ref. *Zentralbl. f. Chir.* 31. p. 672. 1904.
- Rogowski, P.*: Beiträge zur Pathologie und Therapie bei Kryptorchismus und Testis inguinalis. Dissert. Halle. 1905.
- Rubaschow, S.: Ueber die Praedisposition des ectopischen Hodens zu Tumorbildung. Beiträge zur Lehre über die Geschwülste der männlichen Geschlechtsorgane. *Wien. klin. Wochenschr.* Jahrg. 39. p. 1040. 1926.
- Rubasev, S.*: Zur Lehre der Geschwülste der männlichen Geschlechtsorgane. Ueber die Veranlagerung des ectopischen Testikels zu Neubildung (Russisch). *Zentralorg. f. d. ges. Chir.* 38. p. 141. 1927.
- Salvan, L.: Contribution à l'étude du traitement de l'ectopie testiculaire. Thèse. Paris. 1925.
- Samarin, V.: Zur Frage über bösartige Hodenneubildungen beim Kryptorchismus. Ref. *Zentralorg. f. d. ges. Chir.* 41. p. 458. 1928.
- Sand, G.: *Maanedsskrift f. Dyrleger.* 14. p. 389. 1902—03.
- Sand, K.: Experimentelle Studier over Kønskarakterer hos Pattedyr. Disputats. København. 1918.
- Sand, K.: Experiments on the internal Secretion of the sexual Glands especially on Experimental Hermaphroditism. *Journ. of Physiology.* Vol. LII Nrs. 3 and 4. Dec. 1919.
- Sand, K.: Cryptorchidie expérimentale. *Journ. de physiol. et de pathologie.* Paris 1921.
- Sand, K.: Experiments on the Endocrinology of the Sexual Glands. Endocrinology, The Bulletin of the Assoc. for the Study of internal Secretions Vol. VII Nr. 2. Los Angeles, California March 1923.
- Sand, K.: Vasoligature (Epidectomy) employed ad mod. Steinach with a view to Restitution in cases of Senium and other States (Impotency, Depression). *Acta chir. scand.* 55. p. 387. 1923.
- Sand, K.: Abhandlungen aus Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie (Fortpflanzung, Entwicklung und Wachstum). Bd. XIV, Verl. Julius Springer. 1926.
- Sand, K.: Die Physiologie des Hodens, Handbuch d. inneren Sekretion. Bd. II. Verl. Curt Kabitzsch. 1933.
- Schauder, W.: Ueber Ursachen des Ortswechsels der Hoden (Descensus testicularum) und des Kryptorchismus unter besonderer Berücksichtigung des Pferdes. *Arch. f. Tierheilkunde* 40. p. 472. 1914.

- Schlossmann: Ueber physiologische Leistenhodenoperation. Zentralbl. f. Chir. 1928. No. 37. p. 2357.
- Schmiegelow, E.: Studier over Testis og Epididymis' Udviklingshistorie. Disputats. Kbhvn. 1882.
- Schoemaker, J.: Ueber Kryptorchismus und seine Behandlung. Der Chirurg. 4. p. 1. 1932.
- Schüick, F.: Die Indikation beim Kryptorchismus. Arch. f. klin. Chir. 171. p. 821. 1932.
- Schädel, G.: Ueber Kryptorchidie. Dissert. Berlin. 1869.
- Schäfer, A.: Die Behandlung des Kryptorchismus. Münch. med. Wochenschr. 52. p. 1243. 1905.
- Schönholzer: Ueber Kryptorchismus. Beiträge zur klin. Chir. 49. p. 321. 1906.
- Sebileau, C.: Traitement de l'ectopie inguinal du testicule. Gazette médical. de Paris. 68. I. p. 25. 1897.
- Seemann, Fr.: Ueber Castration bei retinierten Hoden. Dissert. 1888.
- Sejournet: Résultats éloignés du traitement chirurgicale d'un cas d'ectopie testiculaire. Gazette des Hôpitaux 1930. Ref. Zentralbl. f. Chir. 58 II. p. 2051. 1931.
- Shattock, S. G. and Seligmann, C. G.: Observations upon the acquirement of secondary sexual characters, indicating the formation of an internal Secretion by the testicle. Proceed. of the Royal Soc. of Med. London 73. p. 49. 1904 samt Transactions of the Path. Soc. of London. 56. p. 57. 1905.
- Simmonds: Ueber Geburtsschädigung des Hodens. Münch. med. Wochenschr. 57. p. 1367. 1910.
- Simmonds: Ueber das Verhalten des menschlichen Hodens beim narbigen Samenleiterverschluss. Deutsch. med. Wochenschr. 47. p. 665. 1921.
- Skoda, K.: Studien über Lageanomalien der Hoden des Hundes, deren Ursachen und Folgen. Arch. f. Tierheilkunde 39. p. 328. 1913.
- Smith, Bellingham: On the functional Efficacy of the retained testicle. Guy's Hosp. Report. 53. p. 215. 1896.
- Sonneland, S. Gaylord: Undescended Testicle. Surg. Gyn. and Obst. 40. p. 535. 1925.
- Souligoux et Villard: Ectopie testiculaire et ses complications. Annal. des malad. des org. gén. urin. 24 II p. 1887. 1916.
- Staemmler, M.: Ueber Arterienveränderungen im retinierten Hoden. Virchows Arch. 245. p. 304. 1923.
- Stillling, H.: Versuche über die Atrophie des verlagerten Hodens. Zieglers Beiträge z. path. Anat. u. allg. Path. 15. p. 337. 1894.
- Stolle, F.: Kryptorchismus und Hernie. Dissertation 1896.
- Strohe, L.: Ueber Hodenatrophie. Dissert. Leipzig. 1899.
- Szymanowski: Ueber einige erworbene und angeborene Fehler in und an den Genitalien kinderloser Eheleute. Vierteljahrsschrift f. d. praktische Heilkunde. Prag. 3. p. 1. 1864.
- Szymanowski: Der Inguinaltestikel. Prager Vierteljahrsschrift 25 II. p. 56. 1868.
- Tanner, Chester O.: Tumors of the testicle. Surg. Gyn. and Obst. 35. p. 565. 1922.
- Thiriar, F.: De l'ectopie testiculaire et de la castration préventive chez l'adulte. Ref. Virchow-Hirsch 1887 II. p. 323.
- Tiedje: Unterbindungsbefunde am Hoden unter besonderer Berücksichtigung der Pubertätsdrüsenfrage. Deutsche med. Wochenschr. 47. p. 665. 1921.
- Tournade, André: Etude sur les modifications du testicule consécutive à l'interruption

- du canal déférent. Rôle pathogénique des kystes à spermatozoïdes. Thèse. Lyon. 1903.
- Tuder, G. A. J.: Contribution à l'étude des tumeurs malignes du testicule en ectopie inguinale. Thèse. Bordeaux. 1904.
- Ufreduzzi, O.: Die Pathologie d. Hodenretention. Arch. f. klin. Chir. 100—1151—1913.
do. 101— 150—1913.
- Veau, Victor: Les fausses ectopies testiculaires. Ref. Zentralorg. f. d. gesamte Chir. 41. p. 92. 1928.
- Wangensteen, O. H.: 1) The undescended testis, an experimental and clinical study. Arch. of Surg. 14. p. 663. 1927.
- Wangensteen, O. H.: 2) The surgery of the undescended Testis. Surg. Gyn. and Obst. 54. p. 219. 1932.
- Weissenborn, E.: Radikaloperation der Retentio testis. Dissert. Kiel. 1903.
- Winter, F.: Ueber Kryptorchiden und ihre Kastration. Berlin 1923.
- Wolf, R.: Leistenhoden und ihre Schicksale. Dissert. Leipzig. 1907.
- Wolfer, John, A.: The treatment of the undescended testis. Surg. Gyn. and Obst. 20. p. 228. 1915.
- Wood, A. C.: Note on the anatomy of the imperfectly descended testis. Surg. Gyn. and Obst. 21. p. 232. 1915.
- Wyeth, John A.: Sarcoma of the undescended testis. The New York med. Journ. 82. p. 1149. 1905.
- Zettler, Josef: Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hoden bei Tieren. Dissert. Freiburg in Br. 1916.
- Ziebert, K. A.: Ueber Kryptorchismus und seine Behandlung. Dissert. Heidelberg. 1898.

JOURNALER

Af Hospitalsjournalernes Oplysninger er kun medtaget, hvad der vedrører Kryptorchismen og dens Behandling. Saavel dette Uddrag som Efterundersøgelsesresultatet er for Oversigtens Skyld sat op i skematisk Form. De paa Journalhovedet anførte Diagnose- og Operationsbetegnelser er Hospitalsafdelingernes; i enkelte Tilfælde har jeg — i Parenthes — tilføjet en ændrende eller supplerende Betegnelse.

Journalerne er her ordnede efter de anvendte Behandlinger — uden Hensyn til Kronologi eller Samhørighed efter Afdelinger, inden for de enkelte Behandlingsgrupper efter stigende Operations(Observations)alder.

Orchidopexi med Femoralfixation Nr. 1—102.

bilaterale Tilfælde:

bilateral Orchidopexi	1— 30
unilateral Orchidopexi + contralat. Abdominalreposition	31— 33
unilateral Orchidopexi + contralat. Ingvinalplastik ved Abdominalretention	34— 36
unilateral Orchidopexi — ingen Behandling paa modsatte Side	37— 43
unilaterale Tilfælde	44—102

Orchidopexi med Scrotalfixation Nr. 103—166.

bilaterale Tilfælde:

bilateral Orchidopexi	103—119
unilateral Orchidopexi + contralat. Abdominalreposition	120
unilateral Orchidopexi — ingen Behandling paa modsatte Side	121—125
unilateral Orchidopexi + contralat. Ingvinalplastik ved Abdominalretention	126
unilaterale Tilfælde	127—166

Orchidopexi (Herniotomi) uden Fixation Nr. 167—183 (desuden Nr. 30).

bilaterale Tilfælde:

 bilateral Orchidopexi 167—170

 unilateral Orchidopexi + contralat. Abdominalreposition 171

 unilateral Orchidopexi — ingen Behandling paa modsatte Side 172—173

unilaterale Tilfælde 174—183

Særlig modificeret Orchidopexi 184—196

(blandt disse 3 bilaterale Tilfælde, ubehandlede paa den ene Side Nr.

185, 192, 194).

Abdominalreposition 197—216

Ingvinalplastik ved Abdominalretention 217—221

Semikastration 222—223

Unilateral Abdominalreposition — ingen Behandling paa modsatte Side 224—225

Ubehandlede Patienter 226—256

1.

F. H. 693 1929.

Retentio testis ingvinal. utriusque.

Orchidopexia duplex.

5 Aar.

Phimosis.

Op. phimoseos.

Ernæringstilstanden har altid været over middel. Siden Fødslen har testes manglet i scrotum, hvorfor Forældrene nu ønsker ham indl. til evt. Operation.

Obj. Unds.: Han er meget fed, næsten med Lipodystrofia adiposo-genitalis. Begge testes mangler i scrotum, som er meget svagt udviklet. Det lykkes ikke med Sikkerhed at føle testes i Ingvinalkanalerne. Intet Tegn til Hernie. Udtalt Phimosis med meget lang Forhud.

Operation: Skraasnit over Lyskekanalerne. Testes ligger lige ved apert. ext., de er næppe mindre end normalt. Kanalerne aabnes, Funiklerne isoleres og strækkes, de er uden Broksække. Testes fixeres gennem Bunden af scrotum til femora. Paa begge Sider gøres typisk Bassiniplastik. Derefter Phimosisoperation. (h. II v. II). Udskr. knap 3 Uger senere med begge testes i scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 9 Aar.

Ingen Gener.

Tydelig præget af Dystrofia adiposo-genitalis: ret høj, men fed med fyldige Fedtpolstringer paa mamma's Plads og paa mons pubis. Synes livlig og opvakt.

Gen. ext. Der er utvivlsom Mikrogenitalisme, Glans blottet (efter Op. for Phimosis). Scrotum lidt asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi), man føler tydeligt Funiklen i radix scroti endende med en ærtstor fast Fortykkelse midt i scrotum, som antagelig er den skrumpede testis. Cicatrice solid. C.

V. testis (Orchidopexi) knap spurveægstor af nat. spændt-elastisk Konsistens hængende frit i scrotum i ca. 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.
Ikke andre Misdannelser.

2.

K. H. V. 1173/1927.

Hernia ingvinal. duplex.

Herniotomia ingvinal. radical. duplex cum orchidopexia duplex.

5 Aar.

Kryptorchismus duplex.

6 Uger gl. fik han pludselig Brokindeklemning i v. ingven. Reposition paa K. H.'s Skadestue. 1½ Aar gl. lignende Tilfælde paa h. Side, maatte atter reponeres; har siden baaret dobbeltsidig Bracherium. Det v-sidige Brok er alligevel vokset.

H. testis aldrig i scrotum, v. er kun af og til nede, oftest samtidig med, at Herniet er fremme.

Obj. Unds.: Der findes et v-sidigt valnødstort reponibelt Scrotalhernie, og man føler testis sammen med Brokindholdet. H. testis føles intetsteds (men Dagen efter kan den palperes ved apert. ext.).

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa begge Sider; testis er langt lettere at trække ned paa v. Side end paa h., ogsaa paa h. Side er der Broksæk.

Testes trækkes ned i scrotum og fixeres til femur. (h. III v. II).

12 Dage senere er Fixationssut. sprunget.

1 Aar efter: Begge testes føles lige udenfor apert. ext., ikke nedstegne i scrotum.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. af passende Udviklingsgrad — Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) godt ærtstor af fast Konsistens midt i scrotum, frit hængende i ca. 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. C.

V. testis (Orchidopexi) godt størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 2 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

3.

K. H. V. 732/1927.

5 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia congenit. ingvinal. bilateral.

Herniotomia radical. cum orchidopexia bilateral.

For et Aar siden kom efter Traume en Knude frem i den ene Lyske. Sattes paa Plads af Lægen. For 14 Dage siden bemærkedes Udfyldn. i begge ingvina, og det konstateredes, at testes ikke var i scrotum, hvorfor Indl.

Obj. Unds.: Scrotum tom. Ved at glide ned over Ingvinalkanalerne med Fingrene føres 2 ærtstore Legemer frem i radix scroti.

Intet manifest Hernie.

Operation: Dobbeltsidig radical Herniotomi og Orchidopexi. Begge process. vaginal. aabenstaaende, isoleres, behandles. Plastik. Testes trækkes med lidt Besvær ned i scrotum og fixeres til femora. (h. II v. II).

12 Dage senere er Sut. i scrotum skaaret igennem. Udskr. 3 Uger senere med begge testes højt i scrotum.

Aaret efter kan kun h. testis føles højt i radix.

Efterundersøgelse 7 Aar efter Operationen — nu 12 Aar.

Ingen Sm. Lider af Enuresis.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile af passende Udvikling — Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles ca. valnødstor af lidt blød Konsistens frit hængende i scrotum med ca. 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (Orchidopexi) føles ikke med Sikkerhed. Man har Indtryk af en Funikelstump med en lille knap ærtstor opsvulmet Spids øverst i v. Side af scrotum. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

4.

K. H. V. 599/1927.

5 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia radical. dxt. cum orchidopexia duplex.

For et Aar siden bemærkedes en Knude i h. Lyske, samt at testes ikke var i scrotum. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: Sundt Ydre.

Scrotum tom. Testes føles intetsteds. I staaende Stilling fremkommer i h. ingven en dueægstor let reponibel Intumescens.

Operation: h-sidig Herniotomi og dobbeltsidig Orchidopexi. Paa h. Side valnødstor

congenit Broksæk, som behandles. Orchidopexi med Fixation til femur (ingen Oplysninger om testis' Forhold).

Paa v. Side intet Brok; Orchidopexi med Fixation til femur (heller ikke her Oplysninger om testis). (h. III v. III).

Traadene fjernes 12 Dage senere. Den følgende Tid kommer der Nekrose af Huden paa v. Side af scrotum, saa testis blottes.

Aaret efter ligger v. testis helt frit i Bunden af scrotum, h. noget længere oppe, men utvivlsomt udenfor annulus.

Genindlagt K. H. V. 5 Aar senere (256/1932) — nu 10 Aar.

H. testis trak sig hurtigt op af Pungen efter Operationen. Klager ofte over Sting omkring Symfyen ved Løb. For 14 Dage siden havde han i $\frac{3}{4}$ Time stærke turevise Sm. sammesteds. ÷ Opk.

Obj. Unds.: v. testis i scrotum, h. Scrotalhalvdel tom, men oppe i Toppen af den føles et lille fibrøst, rundt Legeme.

Operation: Incision i det gamle Ar paa h. Side. Det virkelige Forhold er, at testis er ganske atrofisk. Lagene er i den Grad godt sammenvoksede, faste og stærke, at der sikkert ikke kan være Tale om Torsion af Delene. Suture.

Efterundersøgelse 7 Aar efter 1. (1½ Aar efter 2.) Operation — nu 12 Aar.

Nu ingen Gener.

Slank Dreng af Middelhøjde.

Gen. ext. puerile, maaske lidt smaa, dog ikke paafaldende ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke med Sikkerhed i det noget fibrøse Væv i radix. Cicatrice solid. E.

V. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens, frit hængende i scrotum med knap 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

5.

S. H. 1757/29.

Kryptorchismus ingvinal. duplex.

6 Aar.

Orchidopexia duplex.

1 Aar gl. havde Pt. h-sidigt Hernie, som svandt efter ½ Aars Bracheriumbeh. Moderen har ofte bemærket, at Barnets scrotum var lille. For 2—3 Dage siden konstaterede Skolelægen Kryptorchismus duplex. Ellers rask ÷ Enuresis.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

Scrotum uudviklet. Ved omhyggelig Afpalpering findes paa begge Sider en ganske lille ærtstor testis liggende et godt Stykke over apert. ext. vistnok slaaet omkring Randen af Externus-Aponeurosen. Begge apert. ext. store, h. tager let en Pegefinger, men der er intet sikkert Brok.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Testis udløses sammen med Funiklen, ingen egentlig Broksæk, men da man løsner Funiklen op retroperitonæalt, kommer en Peritonæalpoche frem, og denne gaar itu, lukkes ved Gennemstikning. Bassini-plastik. Funiklen er strakt dels ved Udløsning retroperitonæalt, dels ved Fjernelse af tunica vaginal. comm. Testis kan nu føres ned i scrotum, fixeres til femur. (h. III v. II).

Glat Forløb.

Fixationstraad fjernes 14 Dage p. op.

3 Mdr. p. op. h. testis ligger godt paa Plads i scrotum.

Genindl. 8 Mdr. senere (S. H. 1281/30) — nu 7 Aar.

Ingen Gener siden Udskr.

H. testis ligger udmærket — mindst midt i scrotum. Arret solidt, men med Keloid.

Paa v. Side ligger en meget frit bevægelig testis i Kanalen af ca. normal Størrelse. Intet sikkert Brok.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Externus vanskelig at finde, er ligesom trævlet op i sin nederste Del. Testis er slaaet op over internus, og en Del af externus, og en Forlængelse er derfor ikke særlig vanskelig. Ingen Broksæk. Man kan nu faa testis godt ned, fixeres til Laar. (II).

Fixationstraaden skaaret igennem 12. Dag.

Efterundersøgelse 1½ Aar efter første Op. — ¾ Aar efter sidste Op. — 7 Aar.

Ingen Gener.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af fast elastisk Konsistens under Midten af scrotum med 1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) hasselnødkørnestor af god Konsistens midt i scrotum i ca. 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

6.

K. H. V. 183/1925.

6 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. duplex.

Herniotomia ingvinal. radical. duplex cum orchidopexia duplex.

Da han var 8 Mdr. gl. konstateredes h-sidigt Brok. 2 Aar gl. behandlede han paa K. H.'s Skadestue for v-sidigt incarcereret Hernie med taxis; v-sidigt Brok igen fremme for 3 Uger siden.

Obj. Unds.: Scrotum tom. Testes føles overhovedet ikke. (Dagen efter føles v. testis foran apert. ext. — h. testis føles stadig ikke).

Operation: Herniotomi paa begge Sider. Begge process. vaginal. er aabenstaaende. Det lykkes nogenlunde godt at trække begge testes ned og fixere dem. (h. III v. II).

Ca. 14 Dage senere er der udviklet nødstor øm fluktuerende Udfyldn. i v. Side af scrotum, som dog efterhaanden svinder igen. Ved Udskr. godt 3 Uger p. op. føles endnu lille Infiltration i v. Scrotalhalvdel. H. testis i øverste Del af scrotum, v. godt nede.

Aaret efter: Testes kan ikke føles.

Efterundersøgelse 8 Aar efter Operationen — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt Ydre, slank, i begyndende Pubertet.

Stemmen viril. Noget nervøs og urolig. Lider af Enuresis.

Gen. ext. kraftigt udviklede, af kønsmodent Præg ÷ Phimosi.

Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 1½—2 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

7.

S. H. 1009/29.

7 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex cum operat. plastic. duplex a. m. Bassini.

Lidelsen opdaget af Skolelægen. Pt. har aldrig været generet heraf.

Obj. Unds.: adenoidt Ansigtstudtryk — ellers nat. Ydre.

Testes er ikke i scrotum. Højt i h. Ingvinalkanal føles en ret nat. stor testis —

højere oppe paa v. Side mener man ligeledes at kunne faa fat paa v. testis, men den synes at smutte ned i abdomen.

Intet Tegn til Hernie.

Heller ikke efter e. l. Tegn til Hernie.

Operation: Incision over begge Ingvinalkanaler. Funiklerne udløses, aabnes til Eftersyn for Hernie, saadanne findes ikke. Funiklerne slankes ved Fjernelse af tunica vaginal. comm. Væv, bliver ganske tynde og strækkes saa godt, at testes efter Bassiniplastik kan føres godt ned i Bunden af scrotum, fixeres til femora. (III III).

Fixationstraade fjernes 14. Dag. Glat Forløb.

Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. findes begge testes i Toppen af scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Nat. Drengeydre.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens beliggende uden for apert. ext., men kan trækkes helt ned i scrotum. Cicatrice solid. C.

V. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens midt i scrotum, ca. 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Desuden føles i h. ingven en mandelstor lidt øm Glandel. Der er Follikulitis natis.

8.

S. H. 1629/29.

7 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex cum herniotomia radical. duplex a. m. Bassini.

Allerede i den spæde Alder bemærkedes, at testes ikke var i scrotum. Den ene (vistnok v.) har undertiden været fremme i øverste Del af scrotum. Har aldrig klaget over Sm. i Regionen. Der har ikke været bemærket Brok.

Obj. Unds.: tynd og bleg.

Testes ikke i scrotum. Begge testes føles ved tub. pubic. af nat. Størrelse. Intet Hernie.

Operation: Dobbeltsidig Orchidopexi, der forløber ens paa begge Sider. Testis og Funikel udløses. Ingen congenit Broksæk, men paa begge Sider kan ved apert. int. isoleres en Peritonæalpoche, som fremdrages som 2—3 cm lang Broksæk, der behandles paa sædvanlig Vis. Funiklen slankes ved Fjernelse af tunica vaginal. comm., og testes kan nu uden Vanskelighed føres ned i scrotum. Bassiniplastik. Fixation til femora. (II II).

Fixationstraadene er skaaret igennem 14. Dag. Glat Forløb. Eftersyn 3 Mdr. efter: testes ligger rigtig godt i scrotum, h. ca. midt i, v. i radix scroti.

Efterundersøgelse 1½ Aar p. op. — nu 8 Aar.

Ingen Gener.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis (Orchidopexi) godt ærtstor, noget blød, føles dog som tydeligt, rundt circumscript Legeme i radix, kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. C.

V. testis (Orchidopexi) spurvægstor af fast elastisk Konsistens i øvre Del af scrotum. Kort (ca. ½ cm) fri Stilk. Cicatrice solid. B.

9.

S. H. 980/1927.

7 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Lidelsen opdaget, idet han kom under Lægebeh. for Kirtelsyge for 3 Aar siden. Har de sidste 14 Dage klaget over Sm. i h. Lyske.

Obj. Unds.: lidt spinkel.

Scrotum tom. Det lykkes ikke med Sikkerhed at føle testes. Ved senere Under-søgelse har man et ubestemt Indtryk af, at testes ligger i Ingvinalkanalerne. Intet Tegn til Hernie.

Operation: paa h. Side: lille testis. Funiklen frigøres. I denne findes congenit Brok-sæk med ret vid Hals, overordentlig tyndvægget, saaledes at circular Isolering mislykkes, og man maa i Stedet for udvendig fra tæt op mod Brokhalsen gen-nemskære serosa med Kniv. Man faar derved isoleret en Peritonæalkrans i Brok-halsen, som lukkes indvendig ved Tobaksposesut.

Paa v. Side ganske tilsvarende Forhold, men Broksækken lukkes her ved Ligatur. Paa begge Sider strækkes Funiklerne længst muligt ved Gennemskæring af saa meget tunica-vaginalis-Væv paa tværs som muligt uden at beskadige vas def. eller vasa. Paa begge Sider gøres Plastik a. m. Bassini. Scrotum tunneleres, testes føres ned og fixeres med Silketraad til femora. (III III).

Fixationstraade fjernes 12. Dag.

Udskr. 14 Dage p. op. med begge testes højt i scrotum, men tydeligt følelige udenfor Ingvinalkanalerne.

Genindl. 4 Aar senere (S. H. 465/31) — nu 11 Aar, p. Gr. af Sm. sv. t. scrotum. Drengens — og Moderens — Oplysninger om Smerterne er varierende og ube-stemte, snart angives de at sidde i v. Lyskere region, snart tværs over Underlivet. Undertiden skal de kunne optræde anfallsvis i v. Lyske, saa han maa lægge sig nogle Minutter. ÷ Opk.

Obj. Unds.: H. testis føles i scrotum, knap spurvægstor.

V. testis ud for annulus ingvinal., noget større. Cicatricer faste.

Udskr. uden Behandling efter nogle Dages e. l.

Efterundersøgelse 5 Aar efter Orchidopexien — nu 12 Aar.

Klager af og til over Sm. nedad mod Skridtet, især ved Anstrængelse, ingen al-vorligere Tilfælde, aldrig Opsvulmen af Partiet.

Nat. Ydre sv. t. Alderen.

Gen. ext. af passende Udvikling. ÷ Phimosis.

Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens højt i scrotum, men tydelig pendulat i kort (ca. $\frac{1}{2}$ cm) fri Stilk. B.

V. testis (Orchidopexi) mindre end h., dog tydeligt erkendelig, beliggende præringvi-nalt. D.

10.

K. H. V. 802/1928.

7 Aar.

Kryptorchismus bilateral.

Orchidopexia bilateral.

Moderen har bemærket, at testes ikke var i scrotum, hvorfor Indlæggelse.

Obj. Unds.: Scrotum tom. Testes føles overhovedet ikke. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Orchidopexi paa begge Sider. Ingen Broksæk. Man frigør testes saa fuld-kommen som muligt, saa kun Kar og vas def. er tilbage. Scrotum kanaliseres.

Fixation til femora. Der er gjort Plastik paa begge Sider. (h. III v. III).

12 Dage senere er Pextraaen sprunget.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng med begyndende Pubertetstegn.

Gen. ext. vel udviklede med begyndende Pubes. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt størregstor af god Konsistens i Bunden af scrotum med ca. $1\frac{1}{2}$ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) ganske som h. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

11.

K. H. V. 514/1927.

7 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

For 14 Dage siden søgtes Læge p. Gr. af pludselige Sm. i h. Lyske, hvorved Kryptorchisme konstateredes.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

Scrotum tom.

Paa begge Sider føles testes lidt proximalt og lateralt for tub. pubic. som nødde-
kernestort glat Legeme; de føres ret let ned i scrotum. Apert. ext. lidt vide +
Anslag, men intet manifest Hernie.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Der findes ingen Broksække. Begge testes er
lejlrede udenfor apert. ext. Efter Udløsning af Funiklen og Gennemskæring af
strammende Baand kan de uden Stramning føres ned i Bunden af scrotum, fixe-
res til femora. (h. I v. I).

14 Dage senere fjernes Pexitraaden. Ved Udskr. 3 Uger p. op. er begge testes
i scrotum.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 13 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile, men veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum lidet udviklet.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens, i radix, kan trækkes lidt ned,
men kan ikke siges at være stillet eller ordentlig bevægelig. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) føles som hasselnødstort Legeme i nedre Del af Ingvinalkana-
len af fast Konsistens, kan forskydes og smutte noget, men ikke meget nedefter.
Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

12.

K. H. V. 1639/1930.

7 Aar.

Ectopia testis l. gr. (duplex).

Pt. har altid været rask bortset fra Kryptorchismen (ingen anamnestiske Oplysn.
om denne).

Obj. Unds.: Ingen af testes er paa Plads, h. føles lige uden for Kanalen, men smut-
ter straks op i denne. V. testis kan ikke føles.

Ved senere Unders. findes begge testes lige uden for apert. ext. De kan trækkes
ned i nederste Del af scrotum, men smutter straks tilbage. Ingen Tegn til
Hernie.

Udskr. uopereret.

Genindl. Aaret efter (K. H. V. 2046/1931) — nu 8 Aar.

Indl. fordi testes ved Kontrolunders. viser sig vanskeligere at faa ned end sidst.

Obj. Unds.: Scrotum er tom, lille. Nær ved apert. ext. føles de smaa testes, som kun
kan føres ned midt i scrotum.

Operation: Dobbeltsidig Orchidopexi. Der findes intet Brok. Testes mobiliseres, saa
de uden Vanskelighed føres ned til Bunden af scrotum, fixeres til femora.
(h. I V. I).

3 Uger p. op. er begge testes i scrotum.

Aaret efter: Testes nat.

Efterundersøgelse 3 Aar p. op. — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slankt Drengcydre.

Gen. ext. af Størrelse og Udvikling sv. t. Alderen.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med
1—1½ cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

- V. testis (Orchidopexi) hasselnødkærnestor, af fast Konsistens midt i scrotum med lille kort Stilk. Cicatrice solid. C.
Ikke andre Misdannelser.

13.

K. H. V. 1022/1929

8 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Har det meste af Barndommen været svag og kirtelsyg. Følger daarligt med i Skolen. Har i $\frac{3}{4}$ Aars Tid haft Tilbøjelighed til Besvimelse ÷ Kræmper. Skolelægen gjorde for nogle Mdr. siden opmærksom paa Kryptorchismen.

Obj. Unds.: kraftig Dreng.

Scrotum tom, begge testes føles hasselnødkærnestore foran aperturæ ext. Efter at han har været oppe en Dag, ligger de stadig sammesteds; de kan ikke trækkes ned. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Orchidopexi paa begge Sider.

H. testis hasselnødkærnestor i Bunden af Kanalen. Kanalen aabnes, ingen Broksæk. Testis frigøres — føres under nogen Stramning af Funiklen ned i scrotum og fixeres til femur. Paa v. Side er testis kun ærtstor, noget atrofisk. Ingen Broksæk. Ogsaa her nogen Stramning af Funiklen ved Nedføringen, fixeres til femur. (h. II v. II).

10 Dage senere er Pexitraadene skaaret igennem. Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. er begge testes i scrotum af nat. Størrelse, h. testis i radix — af nat. Størrelse.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 12 Aar.

Ingen Sm. i ingvina. Har i flere Aar lidt af typiske epileptiske Anfald — sidst for ca. 1 Aar siden (behandles). Hans Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. smaa, hypoplastiske ÷ Phimosis. Rigeligt Fedtvæv omkring mons pubis. Herudover ingen Tegn paa Dystrofi.

H. testis (Orchidopexi) føles som hasselnødkærnestort Legeme præingvinalt, kan forskydes noget ned mod radix. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) som lille Spurvæg af god Konsistens frit hængende i scrotum med $1\frac{1}{2}$ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

14.

K. H. V. 1185/1929

8 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Testes har aldrig været i scrotum. I flere Aar af og til klaget over Sm. i ingvina.

Obj. Unds.: Scrotum lille, tom.

V. testis føles hasselnødstor indenfor apert. ext., mobil, kan ikke føres ud af Kanalen.

H. testis føles ikke.

Operation: dobbeltsidig Herniotomi og Orchidopexi. Paa begge Sider findes en Broksæk, den v. med Indhold. Saavel paa h. som v. Side er Operationen ret vanskelig, idet nogle Strengene i begge Funikler strammer en Del. Fixation til femora. (h. III v. III).

Traade fjernes 12 Dage senere.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. puerile af passende Udvikling ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

- H. testis (Orchidopexi) størægstor af god Konsistens, hængende frit i scrotum med ca. 1 cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. A.
 V. testis (Orchidopexi) føles som spurvægstort, smuttende Legeme præringvinalt. Kan ikke føres ned i scrotum. Cicatrice solid. D.
 Ikke andre Misdannelser.

15.

K. H. V. 2040/1926.

8 Aar.

Kryptorchismus bilateral.

Orchidopexia bilateral.

Kryptorchismen observeret allerede ved Fødslen, aldrig Hernie fremme. De sidste Dage stikkende Sm. i ingvina.

Obj. Unds.: Kraftig, velskabt Dreng.

Begge testes føles krakmandelstore, mobile, ikke ømme, lige foran aperturæ ext. Penis og scrotum nat.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi med Fixation af testes til femora. Der fandtes ingen Broksæk. Kanalens Bagvægge støttes med Silkeknudesut. (h. II v. II). 14 Dage efter er Fixationstraadene skaaret igennem. Udskr. 3 Uger p. op. med begge testes noget højt i scrotum.

1 Aar efter findes v. testis i Bunden af scrotum, h. testis udfor apert. ext., men lader sig uden Vanskelighed trække ned.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng i begyndende Pubertet.

Gen. ext. vel udviklede med udtalt pubes ÷ Phimosi. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) størægstor, beliggende præringvinalt, kan stryges godt ned i radix, men glider straks op. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) godt størægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

16.

S. H. Nov. 67/1910.

8 Aar.

Retentio testis (duplex).

Orchidopexia (duplex).

Ved Bevægelse af og til Sm. i h. Lyske, hvor der kan fremkomme en Knude.

Obj. Unds.: Scrotum tom. H. testis ligger i Ingvinalkanalen, dannende en flad valnødstor Intumescens her. V. testis ligger foran apert. ext.

Operation: Dobbeltsidig Orchidopexi. H. testis ligger i apert. ext. Tunica vaginal. propr., som aabnes, er lukket opadtil. V. testis ligger i Kanalen, men kan skydes ud af denne. Begge Kanaler forsnavres. (Der er intet anført om Repone-ring af testes til scrotum eller om Fixation her, men Betegnelsen Orchidopexi er anført saavel ved Begyndelsen af Operationsbeskrivelsen som uden paa Journalen). (II II).

Aaret efter: Fremstiller sig p. Gr. a. Sm. i Lyskereionen. Testis ligger foran apert. ext.

Genindlagt knap 8 Aar senere (S. H. April 74/1918) — nu 15 Aar.

Klager over, at han stadig har Sm. i h. ingven, saa stærkt, at de hindrer ham i at arbejde.

Obj. Unds.: V. testis i scrotum, h. testis synes at ligge lige i apert. ext., meget øm, kan ikke bringes ned. ÷ Urethritis.

Behandles knap en Uge med Sengeleje og Omslag. Forsynes med hesteskoformet Bracherium til h. Side.

Genindlægges 12 Aar efter sidste Hospitalsophold (S. H. 595/1930) — nu 28 Aar.

Gik kun med Bracherium kort Tid efter Udskr.

Har siden Udskr. for 12 Aar siden lidt af stikkende Sm. i v. Scrotalhalvdel, undertiden i stærkere Anfald; herunder fremkommer en knythaandstor Knude i v. Side af scrotum. ÷ Opk.

Indl. nu p. Gr. a. et saadant Anfald, idet dog Knuden under Sengelejet hjemme igen er svundet. ÷ Opk.

Obj. Unds.: h. testis ved apert. ext. atrofisk.

V. testis i scrotum, lidt øm.

Under Obs. efter e. l. findes intet Tegn til Hernie. Operation tilraades, men Pt. undslaa sig.

Genindl. 2 Aar efter sidste Hospitalsophold (S. H. 684/1932) — nu 30 Aar.

Symptombfri ½ Aar efter sidste Udskr. Herefter begyndte han igen at faa smertefulde Tilfælde i v. Scrotalhalvdel med Udvikling af en øm Knude her; har kunnet holde sig i 1—2 Døgn ad Gangen. ÷ Tarmincarcerationstilfælde.

Indl. nu, fordi der i Løbet af sidste 1½ Døgn har udviklet sig en smertefuld Knude i v. Side af scrotum. — Tilf. begyndte om Natten, mens han laa i Senge. ÷ Opk.

Ukompl. Gon. for 10 Aar siden. Har 1 Barn paa 4 Aar.

Obj. Unds.: Tp. 37,8. Scrotum lille. V. testis + Epididym. knap hønseægstor, højtliggende, meget øm, især bagtil. Epididym. kan ikke sikkert afgrænses. Funiklen øm, lidt fortykket. Intet Hernie. ÷ Urethraludflod. Gonokokkomplementbindingsreakt. O. Omslag og Elevation af scrotum de følgende Dage uden Virkning. Tp. stiger til 38°. Ingen intestinale Tilf.

8 Dage efter Indl.

Operation: Incision over v. Ingvinalregion, Funiklen stærkt svullen. Scrotalindholdet luxeres op. Den stærkt svulne tunica propria aabnes, der er kun ubetydeligt, nærmest klar Vædske i denne, og man ser nu den blaasorte, svulne epididym., mens testis er af fuldst. normal Størrelse og kun med svagere Tegn paa Stase. Funiklen er lige ved sin Afgang fra epididym. torqueret ca. 360°. Man detorquerer den og mener at burde forsøge at bevare saavel testis som epididym., da der ikke er Tegn til Nekrose, saameget mere som hans h. testis er Sæde for betydelig Atrofi. Efter Hæmostase reponeres derfor Scrotalindholdet og fixeres Funiklen udfor Torsionsstedet til Omgivelserne med en enkelt Sutur. Udskr. 9 Dage p. op. med lægt Saar og ca. andægstor indolent Svulst af v. Scrotalhalvdel.

14 Dage efter Udskr. har Hævelsen tabt sig godt. Fuldst. Velbef.

Efterundersøgelse 22 Aar efter Orchidopexien — ½ Aar efter Operationen for Torsion — nu 30 Aar.

Gift i 7 Aar. 1 Barn (5 Aar gl.), + Prævention.

Ingen Gener, siden han opereredes for Torsion.

Nat. virilt Ydre.

Genit. ext. af nat. kønsmodent Præg med nat. Behaaring. Penis af nat. Størrelse ÷ Phimosis. Scrotum ret lille, særlig uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) godt hasselnødstor af fast Konsistens, beliggende præingvinalt. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi — Funikeltorsion for ½ Aar siden) ca. valnødstor, af ret fast Konsistens (fibrøs?), højt i scrotum, bevægelig i lille kort, ikke fortykket Stilk. Ingen Infiltration af de omgivende Integumenter. Cicatrice solid. B.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

4 Mdr. efter denne Undersøgelse har man igen Lejlighed til at se Pt. V. testis synes lidt mindre og fastere end ved sidste Undersøgelse. Man formoder, det drejer sig om en fibrøs Skrumpning af Organet.

17.

K. H. V. 1829/1930.

9 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Herniotomia radical. cum orchidopexia duplex.

Abnormiteten er opdaget af Skolelægen.

Obj. Unds.: Sund, kraftig Dreng.

Begge testes mangler i scrotum, men føles i Kanalerne. V. testis kan føres ned til tuberc. pubic., h. et lille Stykke ned i scrotum. Lidt vide aperturæ ext. + Anslag.

Operation: først paa v. Side. Testis i apert. ext. Kanalen aabnes. Ingen Broksæk. Testis mobiliseres, saa den kan trækkes ned til Bunden af scrotum, fixeres til femur. Plastik. Dernæst samme Indgreb paa h. Side. (h. I v. II).

Udskr. godt 3 Uger efter med testes i scrotum.

Aaret efter findes testes paa normal Plads.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng. Høj og kraftig i Forhold til Alderen.

Gen. ext. kraftigt udviklede med Tegn paa indtrædende Pubertet. Tydelige pubes, lidt tilbageledet præputium. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor i Bunden af scrotum af nat. Konsistens med 1½—2 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) fuldstændig som h. A.

Ikke andre Misdannelser.

18.

F. H. 1196/1917.

9 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. duplex.

Herniotomia radical. Bassini dxt. cum orchidopexia dxt.

I ca. 2 Aar har han haft en lille Knude ved Roden af h. Scrotalhalvdel. Han fik Bracherium, som det første Aar kunde holde Intumescensen borte, men de sidste 1½ Aar har der af og til ved Siden af Pelotten ofte presset sig en valnødstor Knude frem, som efterhaanden er vokset til Hønsægstørrelse. Den har altid været reponibel, aldrig incarc.

Har siden Knudens Fremkomst lidt af haardnakket Enuresis.

Obj. Unds.: noget spinkel og bleg.

I liggende Stilling intet Hernie, ved Hoste poser sig en valnødstor Intumescens frem ved Roden af h. Scrotalhalvdel, forlænger sig efterhaanden ned i scrotum, let reponibelt.

Paa v. Side + Anslag i apert. ext.

Begge testes mangler i scrotum. H. føles lige lateralt for apert. ext., bønnestor, kan føres ned i scrotum, men glider straks tilbage igen. V. testis kan ikke paa-vises.

Operation: Bueformet Tværsnit fra den ene apert. ext. til den anden. Paa h. Side en 6 cm lang Broksæk, der gaar helt ned i scrotum, indeholder lidt Oment; det er en aabenstaaende process. vaginal. Den lukkes centralt ved fortløbende Sut. paa Slimhidesiden. Det meste af den afklippes. Den nederste Del krænges om testis a. m. Winkelmann. Testis kan føres helt ned i scrotum og fixeres til femur. Kanalen lukkes a. m. Bassini.

Paa v. Side kan testis ikke naa ned i scrotum; den reponeres til abd. Der findes intet Hernie. Bassiniplastik. (h. I v. III).

Genindl. 10 Aar senere — nu 18 Aar (F. H. 420/1927).

Hernia ingvinal.

Kryptorchismus sin.

Herniotomia radical. sin. cum orchidopexia sin.

Fuldst. rask efter Udskr. indtil han for ½ Aar siden i v. Lyske bemærkede hasselnødstor Knude, som siden er vokset.

Obj. Unds.: 1 staaende Stilling poser sig ned i v. Scrotalhalvdel en pølseformet blød reponibel tumor. V. testis føles ikke. H. Ingvinalregion intet abn.

Operation: Herniotomia radical. sin.

Da man har spaltet Externusaponeuosen, smutter testis frem gennem apert. ext. Ovenfor testis findes en 3—4 cm lang Broksæk, der isoleres, gennemstikkes, exstirperes. Bagvæggen lukkes a. m. Bassini og v. testis føres ned i scrotum og fixeres til femur.

Udskr. 3 Uger senere med den lille atrofiske testis liggende lige udenfor apert. ext.

Efterundersøgelse 16 Aar efter første — 6 Aar efter sidste Operation — nu 24 Aar.

Ugift, men har i flere Aar staaet i Forhold til sin Kæreste uden Anvendelse af Prævention. Ingen Børn. Kæresten skal intet fejle.

Ingen Gener.

Ukompliceret Gon. for 3 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede — Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønsæg af blød og slatten Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Der er ingen Tegn til tidligere Epididymit. Intet Tegn til Hernie. B.

V. testis (Rep. til abd. — senere Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E. Ikke andre Misdannelser.

19.

K. H. V. 1968/1930.

Kryptorchismus duplex.

Det er Skolelægen, som har opdaget Lidelsen.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

Scrotum tom. Testes ligger i Ingvinalregionerne, bønnestore. H. kan trækkes ned til tub. pubic., v. til et Par cm derfra. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Orchidopexia duplex. Paa h. Side lykkes det efter Gennemklipping af talrige strammende Baand, hvorunder Funiklens enkelte Elementer isoleres, at gøre Strengen saa lang, at testis kan føres ned i scrotum. Paa v. Side er Funiklen længere. Der fandtes paa ingen af Siderne nogen Broksæk. Kanalvæggene sufficente. Testes fixeres til femora. (h. II v II).

Ved Udskr. 3 Uger senere sidder begge testes lige under tub. pubic.

Aaret efter har begge testes retraheret sig og sidder ud for Roden af scrotum, af samme Størrelse som ved Udskr.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 13 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen. Ingen Pubertetstegn.

Gen. ext. puerile, af alm. Størrelse — Phimosis. Scrotum symmetrisk, ret veludviklet, men tom.

H. testis (Orchidopexi) spurveægstor, af god Konsistens, beliggende præingvinal, mobil, kan trækkes ned i radix, glider igen op. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) spurveægstor, af god Konsistens, beliggende præingvinal, kan smutte noget, men ikke trækkes ned under os pubis. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser

20.

K. H. V. 274/1927.

Kryptorchismus bilateral.

10 Aar.

Orchidopexia bilateral.

Lidelsen bemærket ved Fødslen. Det sidste $\frac{1}{2}$ Aar af og til Anfald af Sm., som fra scrotum straalere op i abdomen, af ca. $\frac{1}{2}$ Times Varighed.

Obj. Unds.: let adenoidt Habitus.

Scrotum tom. I staaende Stilling føles testes udenfor apert. ext. Naar han ligger, smutter de ind i Ingvinalkanalerne.

Ingen sikre Tegn til Hernier.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Ingen Broksæk paa nogen af Siderne. Testes lader sig ret let frigøre og trække ned i scrotum — fixeres til femora. Plastik. (h. II v. II).

Fixationstraadene fjernes 14. Dag. Ved Udskr. godt 3 Uger p. op. er testes kommet godt ned.

Aaret efter er begge testes i scrotum, v. maaske lidt atrofisk.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Fuldstændig virilt Habitus.

Gen. ext. kraftigt udviklede, rigelig Pubesbehaaring af viril Type. Præputium tilbagegledet, scrotum symmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) godt duegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) ganske som h. A.

Ikke andre Misdannelser.

21.

K. H. I. 1475 1920.

10 Aar.

Kryptorchismus bilateral.

Orchidopexia bilateral.

Kryptorchismen er opdaget tilfældigt. Har aldrig generet ham.

Obj. Unds.: begge testes i Ingvinalkanalerne (hvor de altid er); føles nøddekærnestore. Bringes ret let lige udenfor apert. ext. (Var indl. paa samme Afd. for 1 Aar siden, da samme obj. Fund. Udskr. uden Operation).

Operation: Orchidopexia dupl. Testes trækkes saa langt ned, de kan, og fixeres til Laarets Indside. Nedtrækningen sker uden større Stramning. Man inciderer tunica vaginalis og anlægger Trækket gennem dettes nederste Rand. Derefter samler man Bløddelene omkring Funiklen saa stramt, man kan, uden at kompromittere den. (h. II v. II). . .

Ved Udskr. knap 14 Dage p. op. sidder testes bevægelige i øverste Del af scrotum, og man kan føre en Finger ind mellem testis og spina pubis.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 22 Aar.

Forlovet. Hans Kæreste gravid i 7. Md. + ukompliceret Gon. for 2 Aar siden.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) ganske som h. A.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer, endnu bevægelige (Prøven 5—6 Timer gl.).

22.

K. H. V. 600/1930.

10 Aar.

Ectopia testis mobilis.

For 3 Uger siden bemærkedes, at Pt. havde dobbeltsidig Kryptorchisme, han klagede over Sm. ved Gymn. Hernie ikke observeret.

Obj. Unds.: Scrotum er tom. I begge ingvina — tydeligst i h. — føles en knap krakmandelstor Intumescens, lidt oppe i Kanalerne, de kan begge føres ned til apert. ext. Der er intet Hernie fremme.

Dagen efter kan begge testes med Lethed trækkes ned i Bunden af scrotum, omend de let smutter op ud for apert. ext. igen.

Paa Grund af testes' Mobilitet udskrives Pt. uden Operation.

Indl. atter Aaret efter (K. H. V. 885/1931) — nu 11 Aar.

Har befundet sig vel, kun en sjælden Gang lidt Sm. i Ingvinalregionerne. Hernie ikke bemærket.

Obj. Unds.: Begge testes er meget smaa, ca. $\frac{1}{2}$ nøddekærnestore.

H. ligger udfor apert. ext., v. lidt lateralt for apert. ext. Testes er noget mobile, men kan dog ikke føres ned til Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Først h-sidig Orchidopexi. Testis ligger i Roden af scrotum udfor apert. ext. Kanalen aabnes; der er ingen Broksæk. Kanalens Bagvæg sufficient. Testis kan let føres ned i Bunden af scrotum, hvor den fixeres til femur. Kanalens Forvæg lukkes.

Derefter v-sidig Operation: Forholdene her i alle Enkeltheder som paa h. Side, der opereres paa samme Maade. (h. I v. I).

Sutur fjærnes 14 Dage p. op.

I Aar efter: v. testis i scrotum, h. i radix scroti.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Er lille af sin Alder, men iøvrigt af nat. Ydre. Gør et intelligent og kvikt Indtryk.

Gen. ext. af passende Udvikling — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) knap spurvægstor af nat. Konsistens midt i scrotum frit hængende i godt $\frac{1}{2}$ cm lang Stilk. B.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) knap spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 1 cm lang Stilk. A.

Intet Tegn til Hernie.

Er som spæd opereret for v-sidigt Hareskaar (Cheilosclerosis) med godt Resultat.

23.

R. H. D. 57/1918.

11 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia cum herniotomia Bassini duplex.

I ca. 1 Aar af og til Sm. svarende til Testiklernes Plads i Ingvinalkanalerne og somme Tider Svulst af disse under Sm. Aldrig Hernie fremme.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

Begge testes føles i apert. ext. ca. mandelstore, ikke ømme. Scrotum ret veludviklet.

Operation: dobbeltsidig Herniotomi og Orchidopexi ens paa begge Sider. Der er congenit Broksæk, den divideres, lukkes nedadtil om testes og opad som Broksæk. Plastik. Testis kan føres ned i øverste Del af scrotum og fixeres til femur, saa der øves Træk paa testis. (II II).

Fixationstraadene fjærnes 10 Dage senere. Ved Udskr. 14 Dage p. op. føles begge testes højt i scrotum.

Indl. 13 Aar senere paa B. B. H. D. 999/1931.

Sarcoma testis sin.

Semicastratio sin.

For 13 Aar siden opereret for dobbeltsidig retentio testis. Rask siden. For ca. $\frac{1}{2}$ Aar siden gled Pt. under Cykling ned fra Sadlen og stødte Cyklestangen op i Skridtet, maatte gøre en lille Standsning p. Gr. af Smerter, men bemærkede ikke i Tiden umiddelbart efter Traumat lokale Forandringer. Ca. 2 Mdr. efter (for 4 Mdr. siden) begyndte v. testis at vokse i Størrelse. Væksten har ikke været forbundet med egentlige Sm.

Obj. Unds.: Almentilstand god.

V. testis ca. 3 Gange saa stor som h., lidt smaaknudret, Huden over v. Scrotalhalvdel forskydelig. Vas. def. ikke fortykket. ÷ Gl.svulst i ingven.

W. R. ÷ Gon. kompl. O. Røntgenfot. af Columna: nat. Urin: ÷ Aschh.-Zondek.

Operation: Semicastratio sin.

Den fjærnedede testis indeholder pigeonstor tumor i sin nederste Del, af graarødt, mørkt, kompakt Væv — af absolut malignt Udseende, bredende sig infiltrativt ud i Testisvævet, som opadtil er nat. Epididym. nat.

Histologisk Unders.: I Snit af testis findes albuginea stærkt fortykket, mens tubuli seminiferi contorti ligger i et løst ødematøst sparsomt Bindevæv, stedvis med myxomatøs Degeneration, og efterhaanden som den interstitielle Substans tiltager, reduceres tubuli i Antal, Spermiogenesen ophører, Epithelet omdannes til stærkt opsvulmede vacuoliserede klare Celler med ret smaa Kærner. I nogle Partier er Testisvævet helt erstattet med Tumurvæv, som overvejende bestaar af cellerigt Bindevæv med Tendens til myxomatøs Degeneration, men i dette findes Afsnit, hvor formentlig endotheliale Celler danner uregelmæssige Kirtelimitationer; enkelte Steder findes ungt Knoglevæv med store Knoglehuler med Udløbere. Det omgivende Væv er myxomatøst; duct. epididym. er stærkt omdannet, og fra mange af Kanalerne udvikler der sig kirtellignende Formationer med 2-laget Epithel, mens duct. def. er udspilet og udklædt med dels flerlaget Pladeepithel, dels med fimrende Cylinderepithel, og under dette er der Betændelsessinfiltration, mens Lumen er opfyldt af Detritus.

Man maa paa Grundlag af det forefundne mene, det drejer sig om en *Testisblandingstumor*, omende af Struktur i visse Henseender afvigende fra det sædvanlige (sign. Vimtrup). (Der findes ikke i Journalen nogen præcis Oplysning om Testistumorens nærmere Beliggenhed, men i Operationsbeskrivelsen er anvendt Udtrykket: testis luxeres op fra Bunden af scrotum. Pt. oplyser selv, at v. testis siden Operationen i Barndommen havde ligget paa sin naturlige Plads i scrotum).

Efterundersøgelse 15 Aar efter Orchidopexien — 2 Aar efter Semicastratio sin. — nu 26 Aar.

Gift i 2 Aar. Ingen Børn, + Prævention det første Aar efter Ægteskabet, siden ikke (Hustruen skal være rask).

Ingen Gener. Føler sig fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Nat. virilt Ydre. Ingen Tegn til Kakexi.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum godt udviklet.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af god Konsistens frit hængende i scrotum i ca. 1½ cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) mangler. Ingen Tegn til Recidiv in loco, ingen følelig Gl.svulst i ingvina. Abd. nat. (A).

Sperma: ÷ Spermatozoer.

24.

R. H. D. 474/1916.

Kryptorchismus duplex.

11 Aar.

Orchidopexia duplex.

Ved Fødslen bemærkedes, at testes ikke var nedstegne. Forholdet har ikke rettet sig. Der har ret jævnlig været Incarcerationstilf. paa begge Sider. Herunder fremkommer en stor Intumescens svarende til vedkommende ingven.

Pt. oplyser, at h. testis undertiden kan findes i scrotum, men for det meste er scrotum tom.

Obj. Unds.: spinkel og mager.

H. testis føles lige uden for apert. ext. og kan ikke føres helt ned i Bunden af scrotum. V. testis føles helt bagtil i Ingvinalkanalen og kan kun med Nød og næppe føres uden for Kanalen. Testes synes ærstore. Der paavises ikke Hernie.

Operation: Orchidopexi paa begge Sider.

H. testis findes lige uden for apert. ext., v. oppe i Kanalen. Man gennemskærer paa begge Sider tunica vaginal. saa vidt gørligt. Det er meget vanskeligt at faa testis mobiliseret godt, og det lykkes kun at faa den ned i øverste Del af scrotum. Man fixerer den nu til Bunden med percutan Silkesutur, som yderligere fixeres til femur. Paa begge Sider forsnævres Kanalen a. m. Bassini. (h. I v. III). Sut. fjernes 9 Dage senere. 18 Dage p. op. sidder h. testis helt nede i scrotum, v. i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 29 Aar.

Gift i 6 Aar, ingen Børn, + Prævention gennemført i alle de 6 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. nat. udviklede. Kraftig Pubesbehaaring af viril Type. — Phimos. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt valnødstor, Konsistensen ikke helt saa fast-elastisk som normalt, men synes dog god, frit hængende i scrotum i godt 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (Orchidopexi) Forholdene m. H. t. Størrelse og Beliggenhed som paa h. Side. Konsistensen lidt blødere. Cicatrice solid. B.
Ikke andre Misdannelser.

25.

K. H. V. 18/1923.

Kryptorchismus duplex.

12 Aar.

Orchidopexia duplex.

$\frac{3}{4}$ Aar gl. opereret for Phimos. Blev syg for nogle Dage siden med Sm. i Lyske-regionen, maatte gaa hjem fra Skole. Sm. svandt under Sengelejet ÷ Opk.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

Ingen testes i scrotum. Man kan dels paa Grundlag af Smerteanfaldene, dels ved bimanuel Palpation erkende testis paa hver Side 1—2 cm oppe i Kanalen, regnet fra apert. ext.

Intet Tegn til Hernie.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Testes er smaa og slappe, ligger i apert. ext. Intet Brok. Plastik. Orchidopexi med Fixation til femora. (h. II v. II).

Ved Udskr. 3 Uger senere er begge testes i basis af scrotum.

1 Aar senere: h. testis godt nede i scrotum, v. noget højere oppe.

Efterundersøgelse 11 Aar efter Operationen — nu 23 Aar.

Ugift, ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. er af Størrelse lidt mindre end almindeligt, men af voksent, kønsmodent Præg. Glans blottet, præputium tilbageledet. Praktisk talt intet Spor efter Phimosoperationen. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som stor Valnød af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 2 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) som lille Valnød af nat. Konsistens, midt i scrotum, frit hængende i 1—1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

26.

K. H. V. 1203/1930.

Kryptorchismus duplex.

13 Aar.

Orchidopexia duplex.

Abnormiteten bemærket ved Fødslen. Ingen væsentlige Gener. Gør Gymnastik i Skolen. Nr. 3 i sin Klasse.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

Scrotum tom. I begge ingvina føles en nøddestor, smuttende testis; kan ikke skydes udenfor apert. ext.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Begge testes ligger udenfor apert. ext. slaaet opad og udad i det subcutane Væv. Paa begge Sider aabenstaaende process. vaginal., som isoleres. Nederste Del lukkes om testes, Resten exstirperes. Der er nu ikke ringe Bevægelighed af begge testes, som uden Vanskelighed føres ned i scrotum og fixeres til femora. Plastik. (h. II v. II).

Pexitraadene fjernes 12 Dage senere. Ved Udskr. godt 3 Uger senere er begge testes nede.

Aaret efter ligger begge testes i scrotum af nat. Størrelse.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Stor, kraftig ung Mand med alle Tegn paa Virilitet.

Gen. ext. kraftigt udviklede. Scrotum symmetrisk ÷ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med ca. 2 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) fuldstændig som h. A.

Ikke andre Misdannelser.

27.

K. H. I. Juni 94 1916.

15 Aar.

Retentio testis ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex.

For et Par Dage siden mærkede han Sm. i h. Lyske, hvor der fremkom en lille Knude, som igen svandt. Siden Sm. af og til. Ingen Incarc.tilf.

Obj. Unds.: Testes ikke descenderede, men ligger begge retinerede i Ingvinalkanalerne. Brokportene lidt vide; let, valnødstor Fremhælvning i staaende Stilling.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi, idet man mobiliserer testes bl. a. ved Gennemskæring af den serøse Hinde, derefter Udstrækning og Fixation ved Catgut til femur paa begge Sider. Nedtrækningen lykkes bedre paa v. end paa h. Side. Brokkanalerne fandt man ingen Anledning til at behandle. (h. III v. III).

17 Dage senere ligger testes i scrotum, om end lidt langt oppe ved radix.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 9 Aar, 3 Børn, + Prævention siden sidste Barns Fødsel. Ingen Gener.

Benægter venerea.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum symmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af fast elastisk Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af fast elastisk Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

28.

K. H. V. 1861/1913.

15 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Har ikke frembudt Sygdomssymptomer.

Obj. Unds.: kraftig bygget. Gør et lettere imbecilt Indtryk. Begge testes føles i Ingvinalkanalerne af Mandelstørrelse, ikke ømme, lidt forskydelige, men kan ikke reponeres til scrotum.

Operation: Dobbelttidig Orchidopexi. Der findes ikke paa nogen af Siderne Broksæk. Tunica vaginal. testis er stor, men fuldstændig lukket opad. Orchidopexi paa begge Sider med Fixation af testes til femur. Ingen Stramning af Funiklerne. Bassiniplastik. (h. III v. III).
9 Dage efter er Catgutfixationstraadene resorberet. Heling p. p. Ved Udskrivning 3 Uger p. op. ligger testes i Roden af scrotum.

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 35 Aar.

Ugift, ingen Børn. Ingen Gener. Benægter venerea.

Udpræget virilt Habitus med nat. Stemme og Behaaring. Psykisk noget uudviklet, men dog næppe imbecil.

Gen. ext. meget kraftigt udviklede. Scrotum rummelig, nat. kontureret. — Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af ret god Konsistens, helt i Bunden af scrotum med godt 3 cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) ganske som h. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

29.

F. H. 1330/1929.

17 Aar.

Retentio testis ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex.

Testiklerne har aldrig været nedsteget før for et Aar siden, da Pt. bemærkede et blommostort Legeme i v. Scrotalhalvdel. Han søgte Læge, der ordinerede Suspensorium, men efter 14 Dages Forløb forsvandt testis atter op i Lysken og har siden ikke været nede. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: Nat. Udseende.

Scrotum tom. Ved Indførelse af Finger i Ingvinalkanalerne føles testes beliggende i disses yderste Del, de er atrofiske, som Hasselnødder, kan netop føres ud i apert. ext. Der findes Antydning af Hypospadi med kort stramt Frenulum.

Operation: Orchidopexia duplex. Paa begge Sider ligger testes umiddelbart inden for apert. ext. eller i denne, de er godt svedskestore, slappe, ligger i hver sin lukkede tunica vaginalis, som lades urørt. Paa h. Side findes ved Udløsningen en knap blommostor, tom Broksæk. Der gøres Plastik paa begge Sider a. m. Bassini, og testes fixeres gennem scrotums Bund til femora. (h. II v. II).

Nogle Dage senere Hæmatom paa begge Sider af scrotum. Den følgende Tid kommer der yderligere Hævelse og Tegn paa Betændelse. Paa begge Sider aabnes i Narcose Abscesscaviteten sv. t. Siderne af scrotum. Pussekr. og Hævelse taber sig efterhaanden under Tamponadebeh. — langsomt paa v. Side, hvor en Fistel (førende opad) senere maa spaltes. Paa v. Side har man haft Indtryk af mere dybtgaaende Betændelse omkring testis, mens Inflammationen paa h. Side nærmest har været subcutan.

Intet anført om Udstødning af nekrotisk Væv.

Udskr. 3 Mdr. efter Operationen; h. testis føles svedskestor opad i scrotum.

V. testis føles ikke med Sikkerhed. $\frac{3}{4}$ Aar senere: rigelig panniculus adiposus paa mons veneris, h. testis føles svedskestor i scrotum, meget blød. V. testis er borte.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 22 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre. Ikke præget af Dystrofi. Bygning, Stemme, Behaaring maskulin.

Gen. ext. veludviklede med kraftig Pubesbehaaring, penis af alm. Størrelse med tilbageledet præputium. Urethralmundingen maaske lidt lille, ikke abnormt placeret. Scrotum er rigelig stor, men slap, uden synderligt Indhold. Iøjnefaldende Udvikling af Fedtvævet omkring mons pubis.

H. testis (Orchidopexi) føles som ca. krakmandelstort Legeme af ret blød Konsistens

midt i scrotum, flader sig ud for Tryk, ikke skarpt afgrænset opad mod Funiklen. Der synes at være ca. 1 cm lang Funikelstilk ovenfor, + Stenformemmelse. Cicatrice solid. C.

- V. testis (Orchidopexi): i radix føles et fast, næsten haardt Legeme af Form og Størrelse som en Daddelkerne, kan bevæges frem og tilbage, men ikke trækkes yderligere ned. Cicatrice solid. C.
Ikke andre Misdannelser.

30.

K. H. V. 905/1913.

13 Aar.

Ectopia ingvinal. duplex.

Hernia ingvinal. bilateral. cong.

Herniotomia ingvinal. radical. a. m. Bassini bilateral. cum orchidopexia sin.

Retentionen opdagedes tilfældigt for faa Dage siden, da han søgte Læge af anden Aarsag.

- Obj. Unds.: Mager, ellers nat. Ydre. Begge testes ligger foran apert. ingvinal. ext. Synes ikke atrofiske. Apert. ext. noget vide, men der er intet tydeligt Hernie. Højre testis kan trækkes ned i scrotum, venstre ikke helt.

Operation: Der gøres paa venstre Side radikal Herniotomi og Orchidopexi. Broksækken isoleres let fra Funiklen, behandles opadtil som Broksæk, medens nederste Del syes sammen om testis, som en tunica propria. Scrotum dilateres, testis trækkes ned og fixeres ved Katgut-Sutur gennem Scrotalbunden til femur. Derefter gøres paa højre Side radikal Herniotomi, men ikke Orchidopexi. (h. I v. II). Lidt Infiltration i venstre Side af scrotum de følgende Dage, men iøvrigt reaktionsløst Forløb. Fixationstraaden har løsnet sig den 11. Dag. Udskrives 3 Uger p. op. med begge testes tilsyneladende godt ned i scrotum.

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 5 Aar. Ingen Børn. ÷ Prævention. (Hustruen har haft Underlivsbetændelse).

Ingen Gener. Benægter venerea.

Lidt lille og spinkel, men utvetydig maskulin med naturlig Stemme og Behaaring.

Gen. ext. af passende Udvikling, viril Behaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (herniotomerede Side) som stort Ducæg af spændt elastisk Konsistens i Bunden af scrotum med 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) som lille Ducæg, lidt blødere end højre, men dog af antagelig Testiskonsistens midt i scrotum med ca. 1 cm fri Stilk. B.

Ikke andre Misdannelser.

31.

K. H. V. 1365/1927.

7 Aar.

Kryptorchismus bilateral.

Hernia ingvinal. sin.

Orchidopexia dxt.

Herniotomia radical. sin.

For 3 Aar siden bemærkedes det, at scrotum var tom, og at der var en Fremhvelvning paa begge Sider af ingvina.

Obj. Unds.: Scrotum tom.

H. testis ved apert. ext., kan føres ud af Kanalen, men ikke ned i scrotum.

V. testis føles ikke.

Operation: h-sidig Orchidopexi med Fixation til femur. Ingen Broksæk. Derefter Operation paa v. Side. Der findes her en større tom congenit Broksæk, i hvilken testis ligger ved annulus ingvinal. abdom. Efter Funiculolyse kan testis ikke naa længere end til midt i Kanalen, hvorfor den forsænkes indenfor annulus abdom. Brokbehandling. (h. II v. III).

Ved Udskr. 3 Uger senere er h. testis i scrotum.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng, psykisk noget tilbage (gaar i Sinkeklasse).

Puberteten ikke indtraadt.

Gen. ext. puerile, mindre udviklede end sv. t. Alder og Legemsstørrelse. — Phimosi.
Ingen pubes.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor, af lidt blød Konsistens under Midten af scrotum med ca. 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

32.

F. H. 677/1917.

5 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Testes har aldrig været i scrotum. Gik en Tid med Bracherium, men dette seponeredes p. Gr. af Kryptorchismen. Har aldrig haft nogen Gene af Lidelsen.

Obj. Unds.: sundt kraftigt Ydre.

Scrotum tom. H. testis føles intetsteds; v. testis føles lige udenfor apert. ext., og her fremkommer et lille Hernie ved Hoste. Udskr. uopereret.

Genindlagt 3 Aar senere (F. H. 1/1920) — nu 8 Aar.

Kryptorchismus. Herniotomia ingvinal. sin. Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia sin.

Siden Udskr. fuldst. Velbef. indtil i Forgaars, da han pludselig klagede over Sm. i Brokket. ÷ Opk. Atter i Dag kolikagtige Sm., hvorfor Indl.

Obj. Unds.: paa h. Side intet Hernie. H. testis føles i Ingvinalkanalen, kan slet ikke føres længere ned. V. testis føles lige uden for apert. ext. og kan føres helt ned i scrotum. Der er her Anslag ved Hoste.

Operation: Incision over v. Ingvinalkanal. Man aabner Broksækken og finder den lille testis i denne. Man lukker nu Broksækhalsen og exstirperer derefter saa meget af Broksækken, at der netop bliver nok til at danne en tunica vaginalis.

Plastik. Testis fixeres til scrotum — 4 Dage senere fæstnes Pexitraaden til femur. (Ingen Operation paa h. Side. (h. III v. I).

Indl. 7 Aar efter sidste Hospitalsophold paa Kbhvn.s Amtssygehus, Frederiksberg, 1109/1927 — nu 15 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt.

For 7 Aar siden opereret paa F. H. for v-sidig Lyskebrok. V. testis sad da ligesom nu — lige uden for Ingvinalkanalen, hvorimod h. laa helt skjult. For 3 Mdr. siden fremkom et blommostort Brok i h. ingven, som siden er vokset. Smerter, naar det er fremme. Det angives nu at kunne blive gaaseægstort, og Pt. kan føle testis paa Toppen af Fremposningen. ÷ Incarceration.

Obj. Unds.: nat. kraftigt Ydre.

I v. ingven ses Cicatrice efter Herniotomi. Intet Recidiv. V. testis sidder lige uden for apert. ext. og lader sig ikke trække ned.

Ved Hoste fremposer et godt hønseægstort Brok i h. ingven, gaar straks tilbage. Kanalen tager 2 Fingre. H. testis føles ikke.

Operation: Radical Herniotomi paa h. Side. Man finder testis midt i Broksækken, efter at denne er aabnet. Testis kan trækkes saa langt frem, at den naar til tub. pubic. Broksækken lukkes opadtil med Tobaksposesut. og exstirperes. Testis lejres præperitonæalt, bag m. obliquus int. Plastik a. m. Bassini.

Efterundersøgelse 13 Aar efter den v-sidige Orchidopexi, 6 Aar efter den h-sidige Abdominalreposition — nu 21 Aar.

Gift i 1½ Aar, ingen Børn, ÷ Prævention. Har for 3 Aar siden haft ukompl.

Gon. Hustruen har ligeledes haft Gon., men skal ikke have haft Underlivsbet. Nat. virilt Ydre.

- Gen. ext. Penis kraftigt udviklet ÷ Phimosis. Behaaring nat. Scrotum lille hypoplastisk.
 H. testis (reponeret præperitonæalt) føles ikke, (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.
 V. testis (Orchidopexi) føles som godt dueægstort, circumscrip Legeme af fast Konsistens beliggende præingvinalt, kan ikke skydes ned i scrotum. Cicatrice solid. D. Ikke andre Misdannelser.
Sperma: ÷ Spermatozoer.

33.

- K. H. V. 1934/1930. 9 Aar.
 Kryptorchismus duplex. Orchidopexia dxt.
 Repositio testis sin. præperitonæalis.
 Lidelsen opdagedes, da han var 3 Aar. Har de sidste Dage angivet lettere Sm. i Skridtet.
Obj. Unds.: sundt Ydre.
 Ingen testes i scrotum; de føles begge i apert. ext., synes meget smaa, kan ikke trækkes ned i scrotum.
Operation: Orchidopexi først paa h. Side. Testis ligger udenfor apert. ext., lidt atrofisk. Ingen Broksæk. Da man ikke paa v. Side ved Løsning kan faa Stilken lang nok, lejres v. testis præperitonæalt. (h. II v. II).

- Efterundersøgelse* 2 Aar efter — nu 11 Aar.
 Ingen Gener.
 Lille af sin Alder, men kraftig uden Præg af Dystrofi.
 Gen. ext. puerile, maaske lidt smaa, ikke paafaldende. Scrotum lidt asymmetrisk + let Phimosis.
 H. testis (Orchidopexi) spurveægstor, af god Konsistens i radix, lige netop lidt bevægelig omkring arcus pubis — kan trækkes noget ned, men glider op igen. Cicatrice solid. C.
 V. testis (reponeret) føles ikke.
 Ikke andre Misdannelser.

34.

- K. H. V. 942/1919. 5 Aar.
 Kryptorchismus duplex. Hernia ingvinal. bilat.
 Herniotomia duplex. Orchidopexia dxt.
 For 4 Mdr. siden opdagedes tilfældigt af Lægen (som tilsaa ham p. Gr. af Influenza), at han havde en Knude i begge ingvina. I den sidste Maaned er han begyndt at faa Sm. ved Gang — særligt i h. Lyske.
Obj. Unds.: flink, nat. Ydre.
 Scrotum tom.
 I h. ingven føles den forskydelige h. testis. V. testis føles intetsteds.
Operation: h.-sidig Herniotomi og Orchidopexi. Der findes en congenit Broksæk, testis fixeres til femur. (h. II).
 Da Pt. fornylig har haft Bronchitis og slimer en Del i Narcosen, udsættes Operationen paa den anden Side.
 8 Dage senere Operation paa v. Side: ganske lille Broksæk uden Indhold, testis ligger langt inde i Abdomen, kan lige bringes frem i apert. int. Efterlades i Abdomen. Plastik.

- Efterundersøgelse* 15 Aar senere — nu 20 Aar.
 Ugift, ingen Gener.
 Nat. virilt Ydre med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. kraftigt udviklede med nat. Behaaring. $\div$ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) knap valnødstor af slap, blød Konsistens højt i radix, noget mobil, men ikke ordentlig stillet ophængt. Cicatrice solid. C.

V. testis (efterladt i Abdomen) føles intetsteds (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

35.

K. H. V. 606/1925.

6 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia dxt.

Aldrig været særlig generet af Kryptorchisme udover lidt Sm. ved Vandladning af og til. Aldrig Broktilfælde.

Obj. Unds.: H. testis udenfor Kanalen. Lader sig ikke føre ned. V. testis føles overhovedet ikke — kommer ikke frem ved Hoste. Apertura ext. let udvidet + Anslag. Iøvrigt ikke Tegn til Hernie.

Operation: h-sidig Orchidopexi med Fixation til femur. Aabenstaaende process. vaginal, som exstirperes. Bassiniplastik.

Paa v. Side ligger den knap ærtstore testis nede i abd. Kan paa ingen Maade føres ned i scrotum, den lejres under Muskulaturen. Bassiniplastik. (h. II v. abd.).

Ved Udskr. 6 Uger senere er h. testis i scrotum.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng med begyndende Pubertetstegn.

Gen. ext. vel udviklede. Begyndende Pubesbehaaring $\div$ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (Orchidopexi) som lille Valnød af spændt elastisk Konsistens i Bunden af scrotum med 1—1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (reponeret præperitonæalt) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

36.

K. H. V. 2070/1925.

11 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia sin.

Man har siden Fødslen været klar over, at testes ikke er i scrotum. Siden 5 Aars Alderen en lille Knude i v. Lyske. Har været generet af stikkende Sm. her ved Løb.

Obj. Unds.: Testes føles intet Steds. V. apert. ext. lidt vid, h. lukket.

Operation: Først Incision over h. Ingvinalkanal. Trods omhyggelig Søgen kan testis ikke findes. Dernæst Operation paa v. Side. V. testis findes højt i Kanalen, temmelig bevægelig, løsnes fra tilstedeværende Broksæk; denne behandles.

Plastik. Testis kan nu trækkes ned i scrotum og fixeres til femur. (h. abd. v. III). Fixationstraadene fjernes 14 Dage senere.

Efterundersøgelse 8 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Kraftigt, virilt Ydre.

Gen. ext. vel udviklede $\div$ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Herniotomi) føles ikke (mærker heller ikke selv noget til den). Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af spændt elastisk Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.
Ikke andre Misdannelser.

37.

K. H. V. 301/1928.

4 Aar.

Hernia ingvinal. dxt. (dupl.).

Kryptorchismus dxt. (duplex).

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia dxt.

Overflyttes fra Afd. VII, hvor han er behandlet for ambustio oc. sin.

Obj. Unds.: V. testis ligger i Ingvinalkanalens yderste Del, lader sig let føre ned i scrotums Bund.

H. testis kan føres ud i Ingvinalkanalen og presses ned til nederste Del af denne, føles tydeligt.

Hernie kan ikke tydeligt konstateres.

Operation: h-sidig radical Herniotomi og Orchidopexi. Der findes en hønseægstor Broksæk, som fortsættes direkte over i tunica vaginal. testis. Den reseceres og perifere Ende lukkes om testis. Derefter frigøres Funiklen mest muligt, og efter Bassiniplastik gøres Orchidopexi til Bunden af scrotum med Fixation til femur. (h. III v. I).

14 Dage senere er Fixationssut. skaaret igennem.

1 Aar efter: v. testis føles i scrotum. H. testis ved apert. ext.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. af passende Udviklingsgrad ÷ Phimosis. Scrotums h. Halvdel uudviklet.

H. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

V. testis (÷ Operation) spurveægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

38.

S. H. 1768 1930.

5 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. cong. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

Allerede ved Fødslen var man klar over, at testis ikke var nedstegen. Ellers fuldst. rask.

Obj. Unds.: Taler snøvlede og daarligt.

Penis nat. ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet. Testes føles hverken i scrotum el. ingvina — heller ikke den følgende Dag kan testes føles, men efter e. l. kan h. testis føles i Ingvinalkanalen. Intet Hernie.

Operation paa h. Side. Incision over h. Ingvinalkanal, som spaltes. Testis og Funikel frigøres. Ganske tynd congenit Broksæk, som udløses, divideres løsnest højt op og underbindes. Funiklen slankes, saa den kun bestaar af vasa og vas. def. — er dog stadig meget kort, kan kun føres ned til radix scroti. Bassiniplastik. Testis fixeres med Silketraad til femur (ingen Operation paa v. Side). (h. III v. III). Fixationstraad fjernes 14. Dag. Polen af testis rager frem som en lille Necrose i Bunden af scrotum.

Det lille Saar i scrotum heler uden videre Inflammationstegn i Løbet af ca. 3 Uger.

Efterundersøgelse 7 Mdr. p. op. — 5 Aar.

Ingen Gener, bevæger sig uhindret. Ikke bemærket Tegn til Hernie hverken paa h. eller v. Side.

11.

Gen. ext. puerile sv. t. Alderen i Udvikling.

H. testis (Orchidopexi) ca. ærtstor af god elastisk Testiskonsistens i radix scroti — med meget kort (knap $\frac{1}{2}$ cm) Stilk, i hvilken den kan bevæges ind under arcus pubis. Cicatrice solid. C.

V. testis (÷ Operation) føles intetsteds. ÷ Hernie.

39.

K. H. V. 1210/1922.

12 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. dxt.

Hydrocele funiculi dxt.

Herniotomia radical. dxt. cum orchidopexia et exstirp. hydrocelis.

Brok fra 2 Aars Alderen. Har baaret Bracherium. H. testis glider af og til ned i Kanalen. Lægen har udtrykkelig bedt Faderen bemærke, at den har været følt i scrotum.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

H. testis føles overhovedet ikke; (konstateret gentagne Gange). Nogen Fremhælvning ved Hoste. V. testis i Ingvinalkanalen, men føres let ned i scrotum.

Operation: H-sidig Herniotomisnit. Testis højt i Kanalen. Der er et hydrocele funiculi, som exstirperes, samt en tom Broksæk, som isoleres og fjernes. Vas def. danner en lang Slynge ned mod apert. ext. Orchidopexi med Fixation til femur. Plastik. Ingen Operation paa v. Side. (h. III v. I).

Ved Udskr. 3 Uger senere er h. testis i scrotum.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) ligger som knap valnødstort smuttende Legeme af fast elastisk Konsistens, med Stenformemmelse foran os pubis. Kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis (÷ Operation) godt dueægstor i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

40.

K. H. I. 1715/1927.

8 Aar.

Ectopia testis duplex.

Orchidopexia sin.

Siden Fødslen har der været Retention af begge testes, mindre udtalt paa v. Side. For 2 Mdr. siden Anfald af Rødme, Svulst og stærke Sm. i h. ingven. Svandt i Løbet af 2 Dage. Siden Velbefindende. Da han ikke maa deltage i Gymnastik, indlægges han til Operation.

Obj. Unds.: adenoidt Udseende.

V. testis ligger lige udenfor apert. ext., trækkes let ned i scrotum. H. testis ligger i Ingvinalkanalen, skydes ogsaa let et Stykke nedenfor apert. ext., men svipper straks tilbage, er kun halvt saa stor som v. og slap. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Reposition af v. testis til scrotum.

Testis er omgivet af en ret rigelig tunica propria, som ikke har Forbindelse opad. Kanalen aabnes. Testis mobiliseres og kan uden Stramning anbringes i Bunden af scrotum, fixeres til femur. Ingen Operation paa h. Side (h. II v. I).

2 Dage senere er Pexitraaden sprunget.

Ved Udskr. føles testis godt valnødstor i Bunden af scrotum, h. testis hasselnødstor lige udenfor annulus ext.

Aaret efter nat. testis i nat. Leje.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng. Temmelig høj, Puberteten ikke indtraadt.

Gen. ext. af passende Udvikling ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (= Operation) spurveægstor af god Konsistens i øvre Del af scrotum med $\frac{1}{2}$ —1 cm lang fri Stilk, hvori den bevæges frit. (Er for godt et Aars Tid siden descenderet i en Periode med Sm. af og til). Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) godt størcegstor af god Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

41.

K. H. V. 869 1928.

9 Aar.

Kryptorchismus sin. (dupl.).

Orchidopexia sin.

Retentionen har været bemærket siden 3 Aars Alderen; man har forsøgt at stryge testis ned, i den senere Tid skal testis være tilbøjelig til at lejre sig lidt længere nede. Aldrig Incarceration.

Obj. Unds.: Scrotum noget atrofisk. V. testis føles ærtstor, smuttende i Ingvinalkanalen, kan føres udenfor apert. ext. H. testis ligger lidt højt i scrotum, er noget lille, lader sig med Lethed føre ind i Ingvinalkanalen, som er vid + Anslag.

Operation: paa v. Side. Der findes en Broksæk ned om testis, løsnes uden Vanskelighed fra Funiklen, dens nederste Del lukkes omkring testis. Brokbehandling. Plastik. V. testis, som er paafaldende lille, trækkes ned og fixeres paa sædvanlig Maade. (h. I v. II).

12 Dage senere fjernes Traadene.

Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. ligger begge testes ganske godt nede i scrotum.

Efterundersøgelse 5 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Stor, kraftig Dreng i begyndende Pubertet.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis ÷ Op. som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) hasselnødstor i Toppen af scrotum, kan bevæges ganske lidt ud fra og under Knoglen. God Konsistens med Angivelse af tydelig Stenformemelse. Cicatrice solid. C.

Ikke andre Misdannelser.

42.

S. H. 347/26.

11 Aar.

Kryptorchismus sin. (dupl.).

Orchidopexia sin. + Bassinplastik.

Under Hospitalsophold for Scarlatina for 4 Aar siden konstateredes Kryptorchismen.

V. testis ikke i scrotum. Føles intetsteds, men der kan fremkaldes Testisformemelse sv. t. Ingvinalkanalen. Intet Tegn til Hernie.

H. testis ligger ved apert. ext., men kan ret let føres ned i scrotum (oplyses, at h. testis snart er i scrotum, snart er borte).

Operation: v-sidig Orchidopexi. Testis findes slaact op paa Udsiden af obliquus ext. lateralt for apert. ext. Kanalen spaltes. Testis og Funikel lægges fri. Broksæk kan ikke findes trods omhyggelig Søgen i Funiklen og — efter Aabning af tunica vaginal. testis — retrograd Sondering. Ved Fremdragning af Funiklen kommer en Peritonæalsnip frem ved apert. int., som behandles som Broksæk. Funiklen slankes ved Gennemklipping af tunica vaginal. comm., føres ned i scrotum og fixeres til femur. (h. I v. II).

Fixationstraad fjernes 16. Dag.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt virilt Ydre.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens frit hængende i scrotum i 1½ cm lang fri Stilk *lidt* højere oppe end h. Cicatrice solid. A.

43.

B. B. H. Afd. A 23/5 1918.

13 Aar.

Retentio testis duplex.

Orchidoplexia dxt.

Har af og til haft Sm. i Underlivet — for kort Tid siden Anfald af stærke Sm. i Lyskere regionen, som kom, idet han skrævede over en Sofarunding.

Obj. Unds.: Udtalt Retention er der ikke, idet begge testes fra den ingvinal Beliggenhed med Lethed luxeres ned i scrotum og bliver dernede, men de smutter let op igen. Cremasterreflexen er meget livlig og trækker testis op i ingvina. Scrotum noget uudviklet. Intet Tegn til Hernie.

Operation: h-sidig Orchidopexi. Testis ligger subcutant foran Ingvinalkanalen. Intet Hernie. Efter Aabning af Kanalen løsnes Funiklen helt op, og testis kan nu uden Stramning føres ned i scrotum; fixeres til femur. (Ingen Operation paa v. Side. (h. I v. I).)

Ved Udskr. knap 3 Uger senere har h. testis retraheret sig noget, saa den ligger i øvre Del af scrotum (intet om v. testis).

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 28 Aar.

Ugift.

Føler af og til lettere trækkende Sm. i h. ingven, kun sjældent, spiller ingen Rolle i det daglige.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. lidt mindre end almindeligt, af kønsmodent Præg ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum frit hængende i ca. 2 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (÷ Operation) Forholdene ganske som paa h. Side.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + Spermatozoer, faa, ca. 20 i hvert Synsfelt.

44.

K. H. I. 1053/1920.

3 Aar.

Ectopia testis sin.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidoplexia sin.

De sidste 3 Mdr. er der bemærket en indtil hønseægstor Knude i hans v. Lyske Navnlig efter Omløben. Aldrig Incarc.

Obj. Unds.: Intet Hernie fremme. Heller ikke efter e. I.

V. testis foran apert. ext. — h. testis i scrotum.

Operation: Venstresidig Orchidopexi. Der er ret snæver Forbindelse mellem tunica vaginalis og peritonæum, men serosa er saa tynd, at der ikke lader sig udløse nogen Broksæk. Kanalen toucheres med Lapis. Plastik. Funiklen er meget kort, saa testis kun under ret stærk Stramning lader sig placere i øverste Del af scrotum, hvor den fixeres dels ved Suturer, der trækker Vævet sammen om Funiklen ud for os pubis, dels ved en circular Sut. gennem scrotums Bløddede, dels ved en Fixationstraad gennem scrotums Bund til femur. (II).

Traadene fjernes 10. Dag. Ved Udskr. ca. 14 Dage p. op. ligger testis i radix scroti.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af nat. Konsistens, frit hængende lidt over Midten af scrotum i ca. 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

45.

B. B. H. Afd. A 43/8 1919

3½ Aar.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia dxt.

Har haft Lidelsen fra Fødselen. Aldrig vist Tegn paa Gener. Den psykiske Udvikling skal svare til Alderen.

Obj. Unds.: Lille i Forhold til Alderen. Synes lidt imbecil.

H. testis foran apert. ext. — smuttende — lader sig føre ned i radix scroti.

V. testis i scrotum.

Operation: Orchidopexi og Herniotomi paa h. Side. Testis ligger i Ingvinalkanalen, ikke større end ½ Ært. Der er et indirekte Hernie, som behandles a. m. Lorthioir. Testis fixeres til scrotum og femur. (I).

3 Uger senere er testis smukt paa Plads i Bunden af scrotum.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre — er noget imbecil.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) knap dueægstor af nat. Konsistens i øvre Del af scrotum frit hængende i knap 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

46.

K. H. I. Marts 58/1913.

3 Aar.

Ectopia testis dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. cum orchidopexia dxt.

Da han var 6 Uger, opdagede Moderen en Knude i hans h. Lyske; har 3 Gange haft Indeklemningstilf. — sidst for 2 Aar siden. Har baaret Bracherium i 3 Aar; dette kan nu ikke længere holde Herniet inde.

Obj. Unds.: spinkel og mager.

H. testis ligger foran apert. ext., lidt forskydelig, men kan ikke trækkes ned i scrotum. Intet Brok fremme. H. apert. ext. tager en Lillefingerpulpa.

Operation: Radical Brokoperation paa h. Side. Process. vaginal. aabnes, nedre Del sys sammen om testis, øvre Del lukkes. Testis disloceres ned i scrotum, sys til Bunden af denne, og Traaden fixeres til femur med elastisk Træk. (II).

10 Dage senere føles testis i scrotum.

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift, ingen Børn. Har været uden Gener indtil der i Løbet af det sidste Aar er udviklet et h-sidigt Lyskebrok, har haft ukompliceret Gon. for 4—5 Mdr. siden. Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis, scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens dybt i scrotum med ca. 3 cm fri Stilk. Der er et godt valnødstort reponibelt Hernie nederst i Cicatricen. B. V. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

47.

K. H. V. 1659/1926.

4 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

Det sidste Aars Tid er observeret en lille Knude i h. Lyske. Vist ingen Gener.

Obj. Unds.: H. testis føles intetsteds. Apert. ext. tager Spidsen af en Lillefinger Anslag.

V. testis paa Plads.

Operation: h-sidig Herniotomi og Orchidopexi med Fixation til femur. Der fandtes en Broksæk. Der var ret betydelig Stramning. (III).

12 Dage senere er Sut. i femur skaaret igennem.

2½ Aar p. op. findes testis 4 cm over Bunden af scrotum.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. puerile af passende Størrelse ÷ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) stæreegstor af spændt-elastisk Konsistens i radix scroti med ganske lille Funikelstilk, i hvilken den ved Tryk forfra kan bevæges ind under arcus pubis. Cicatrice solid. B.

V. testis stæreegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

48.

K. H. V. 589/1923.

5 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. congenit. sin.

Herniotomia radical. cum orchidopexia sin.

Indl. for Kryptorchisme. Ingen Klager.

Obj. Unds.: V. testis føles intetsteds. Der observeres intet Hernie.

H. testis i scrotum.

Operation: Broksækken aabnes; den isoleres, exstirperes. Testis ligger oppe i Kanalen, er lille og atrofisk, løsnes og lader sig derpaa meget godt trække ned. Fixation til femur. (III).

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, noget højere oppe end v. som det almindeligt ses. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

49.

B. B. H. Afd. A 193/8 1919.

5 Aar.

Retentio testis ingvinal. sin.

Hernia ingvinal. indirecta sin.

Herniotomia ingvinal (Lorthioir — Bassini) cum orchidopexia sin.

Faldt for 2 Aar siden ned af en Trappe, siden da en Knude i v. Lyske, hvorfor han har baaret Bracherium.

Obj. Unds.: V. testis ligger smuttende i Ingvinalkanalen, kan ikke bringes ned i scrotum. Bracheriet synes at have ligget ovenfor testis, Hernie kan ikke paavises.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Man finder en tom process. vaginal. Testis føles ikke, men hentes med en blød Tang ud af abd. Funiklen er ikke adhærent. Testis trækkes ned, naar kun — selv under stærk Stramning — lidt udenfor apert. ext., den fixeres til Bunden af scrotum, som igen fixeres til femur, efter at man har gjort Lorthioir-Bassini Operation. (abd.).

11 Dage senere er Fixationstraaden gledet ud, og testis ligger igen helt oppe i Ingvinalkanalen.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 18 Aar.

Har af og til lettere trækkende Sm. i v. Lyske, f. Eks. ved Trappegang, kun sjældent, spiller ingen Rolle i det daglige Liv.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles som hasselnødstort, mobilt, ret fast Legeme foran tub. pubic. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

50.

K. H. V. 1663/1930.

6 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

For 2 Aar siden bemærkedes en Knude i h. ingven, kun sjældent fremme, kan blive saa stor som et Æg ÷ Incarc.

Obj. Unds.: Sundt Ydre.

H. testis ligger i nedre Del af Ingvinalkanalen, smutter ved Palpation ind i abdomen, kommer ud igen ved Hoste, kan ikke trækkes længere ned end til tub. pubic., er lidt atrofisk.

V. testis i scrotum.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Testis ligger i Kanalen ved apert. ext. Der findes en tom Broksæk, som gaar ned til testis. Dens nederste Del lukkes omkring testis. Resten exstirperes. Efter Gennemklipping af strammende Baand kan testis trækkes ned i Bunken af scrotum uden nævneværdig Stramning. Fixeres til femur. Plastik. (II).

Ved Udskr. 1 Md. senere ligger testis lige oven for scrotum, hvis Bund den har trukket tragtformet op.

Aaret efter findes h. testis et Stykke udenfor apert. ext. i øverste Del af scrotum, medens selve Scrotalpochen er tom, ikke atrofisk.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 9 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. af alm. pueril Udvikling. Scrotum skæv ÷ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) føles præingvinal som lille Spurveæg af fast Konsistens, ufor-skydelig. Cicatrice solid. D.

- V. testis spurvægstor af alm. Konsistens i Bunden af scrotum.
 Ingen Tegn til Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

51.

K. H. V. 1409/1929.

6 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidopexia sin.

Lidelsen opdaget af Skolelægen.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

V. testis føles i Ingvinalkanalen. Apert. ext. lidt vid + Anslag. H. testis i scrotum, har Tendens til at smutte op foran apert. ext., men trækkes med Letthed ned i scrotum.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa v. Side. Testis ligger i apert. ext. Der findes en 3 cm lang Broksæk uafhængig af testis — behandles. Efter Gennemklipping af nogle strammende Baand kan testis uden Vanskelighed føres ned i Bunden af scrotum — fixeres til femur. Plastik. (II).

13 Dage senere er Pexitraaden sprunget.

Udskr. 3 Uger p. op. med begge testes i scrotum.

Aaret efter findes v. testis i scrotum, h. ligesom lidt højere oppe.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 10 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. nat. Udviklingsgrad. Scrotum symmetrisk ÷ Phimosis.

H. testis spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) spurvægstor af god Konsistens i Bunden af scrotum med ca.

1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

52.

K. H. V. 625/1924.

6 Aar.

Ectopia testis dxt.

Orchidopexia dxt. (App. chr.).

I Løbet af sidste ½ Aar jævnlig pludselige Anfald af Sm. i h. fossa iliaca, ofte med Opk. og Feber — sidst et Par Dage før Indl.

Obj. Unds.: ubestemt Ømhed i h. Flanke.

H. testis ved apert. ext.

Operation: der gøres Appendectomi à froid og h-sidig Orchidopexi med Fixation til femur. (II).

Ved Eftersyn Aaret efter fandtes h. testis i scrotum.

Indl. igen 5 Aar efter (K. H. V. 1394/1929) — nu 12 Aar.

Fremstilles igen, fordi h. testis ikke mere findes i scrotum, og fordi han af og til har lidt Sm. sv. t. h. ingven.

Obj. Unds.: h. testis føles som et smuttende Legeme i yderste Halvdel af Ingvinalkanalen — ca. ærtstor.

V. testis paa Plads.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Process. vaginal. aaben. Testis i Kanalen. Efter Funiculolyse kan der gøres Orchidopexi med Fixation til femur. (III).

Fixationstraadene fjernes 12. Dag.

Efterundersøgelse 4 Aar efter 2. Op. — nu 16 Aar.

Af og til lettere Sm. i h. ingven ved Bevægelse — spiller ingen Rolle i det daglige Liv.

Kraftigt Ydre med viril Stemme og Behaaring.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) føles som lille Valnød af god Testikelkonsistens i øvre Del af scrotum, i lille kort Stilk, i hvilken den ved Tryk forfra kan bevæges ned med det. Aldrig Incarceration. Ingen Sm. siden Bracheriet seponeredes. B.

V. testis godt dueægstor i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

53.

K. H. I. Dec. 7/1914.
Ectopia testis dxt.

6 Aar.
Herniotomia ingvinal. dxt. cum
orchidopexia dxt.

Straks efter partus opdagede Moderen et Brok i hans h. Lyske. 1½ Aar gl. fik han Brokbaand, klagede senere over Sm. herved og har de 2 sidste Aar ikke gaaet med det. Aldrig Incarceration. Ingen Sm. siden Bracheriet seponeredes.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

H. testis foran apert. ext. Der ses i staaende Stilling et h-sidigt Ingvinalbrok. V. testis i scrotum.

Operation: h-sidigt Herniotomisnit. Der er aabenstaaende process. vaginal., som p. Gr. af Tyndhed ikke kan isoleres fra Funiklen. Halsen ætzes med Lapis. Derpaa lægges forreste og bageste Kanalsutur. Orchidopexi med Fixation til femur. Det lykkes ikke trods stærk Stramning paa Funiklen at faa testis mere end 3 cm udenfor apert. ext. (II).
1 Uge senere føles testis i radix scroti.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 25 Aar.

Gift i 4 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Benægter venerea. Hustruen skal være rask.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cauda epididymidis er noget fortykket, ikke haard, kan trækkes noget ud fra testis. + let varicocele. Intet Tegn til Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

54.

K. H. V. 1922/1930.
Kryptorchismus sin.

7 Aar.
Orchidopexia sin.

V. testis har kun af og til været nede i scrotum, ellers ikke været til at finde. H. testis har altid været paa Plads.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

V. testis føles intetsteds — hverken i scrotum el. ingven. H. testis paa Plads af nat. Størrelse.

Intet Tegn paa Hernie.

Operation: v-sidig Orchidopexi med Lukning af Kanalen a. m. Bassini. Testis ligger lige foran apert. ext. Den frigøres paa sædvanlig Maade, saa den med Lethed kan føres ned i Bunden af scrotum, hvor den fixeres ved Sutur til Indsiden af Laaret. Kanalens Bagvæg lukkes. Ingen Broksæk el. aabenstaaende process. vaginal. (II).

12 Dage senere er Fixationstraaden skaaret igennem.

1 Aar efter: Testes i scrotum paa normal Plads.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 10 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slankt Drengeydre.

Gen. ext. passende udviklede efter Alderen ÷ Phimosis.

Scrotum veludviklet for begge Halvdeles Vedkommende.

H. testis spurveægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) spurveægstor af nat. Konsistens lidt over Midten af scrotum, frit hængende i $\frac{3}{4}$ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

55.

K. H. I 1104/1928.

Ectopia testis sin.

7 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidopexia.

For 14 Dage siden opdagedes en Hævelse i v. Lyske, hvorfor man søger Læge, der indlægger ham.

Ingen Gener.

Obj. Unds.: V. testis føles atrofisk i Ingvinalkanalen. I staaende Stilling fremkommer et dueægstort Hernie i v. Lysken.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa v. Side. Pegefingerstor congenit Broksæk.

Testis ligger mobil i Kanalen og kan lige bringes frem i apert. ext.; den er af sundt, normalt Udseende af omtrent $\frac{1}{2}$ Størrelse.

Broksæk isoleres og behandles. Plastik.

Efter Løsning kan testis placeres i øverste Del af scrotum, fixeres til femur. (III)

12 Dage senere er Pexitraaden revet ud.

Udskr. knap 3 Uger p. op. med testis paa Plads.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile af passende Udviklingsgrad ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Stæreæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som lille Stæreæg af nat. Konsistens frit hængende under Midten af scrotum med 1—2 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

56.

F. H. 1180/1926.

Kryptorchismus (dxt.).

7 Aar.

Orchidopexia.

Siden han var 5 Aar har man obs. en Knude i h. Lyske (skal være kommet efter et Spark dør af en Kammerat). Har altid klaget over Sm. paa dette Sted ved Gang, Løb, koldt Vejr, bliver da ofte bleg, kommer til at ryste, faar Sm. i Underlivet. Tilfældene varer gerne et Par Timer, og maa lindres ved Omslag. Ved Faaresyge for nylig klagede Pt. ganske særlig over de omtalte Gener, selv ved mindre Bevægelse. Under Anfaldene tiltager Knuden i Størrelse, bliver haard og fast.

Testis skal, naar den ikke udsættes for de nævnte Paavirkninger (Kulde, Bevægelse) befinde sig i scrotum.

Obj. Unds.: sundt, nat. Udseende.

Begge testes befinder sig i scrotum, synes af samme nat. Størrelse, ikke ømme. Intet Tegn til Hernier.

Ogsaa den følgende Dag er begge testes i scrotum. H. apert. ext. tager en Lillefinger, og der er svagt Anslag ved Hoste.

Efter 3 Dages Obs. gøres — med den Motivering, at h. testis smutter op og ned i h. Ingvinalkanal

Operation: En Traad føres gennem nederste Pol af testis, knyttes over Lapispølle paa scrotum og fixeres til femur. (h. I).
Traaden fjernes ca. 14 Dage senere.

Indl. paa B. B. H. 3 Aar senere (22/4 1929) — nu 10 Aar.

Hernia ingvinal. indirecta dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt.

For ca. 2 Aar siden opereret paa F. H. paa samme Side som nu. Var derefter symptomløs, men for 1 Maaned siden kom Brokket atter frem som en Knude i h. Lyske. Knuden veksler i Størrelse. ÷ Sm.

Obj. Unds.: kraftigt Ydre.

H. apert. ext. tager en Lillefinger + let Anslag.

V. apert. ext. ogsaa let udvidet ÷ Anslag. Begge testes føles naturlige. Der er ingen tydelig Cicatrice i scrotum el. regio ingvinal., derimod et Ar paa Indsiden af h. femur. Efter e. l. fremkommer ikke spontant noget Hernie, men ved Hostestød fremkommer en hasselnødstor Intumescens i h. regio ingvinal., som igen forsvinder.

Operation: h-sidig radical Herniotomi. Det drejer sig om et congenit Hernie, hvor Broksækken gaar helt ned til testis. Den aabnes, gennemklippes paa tværs, proximale Stykke forsænkes ved Tobaksposeut. Distale Stk. lades urørt. Plastik.

Efterundersøgelse 8 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Kraftig udviklet ung Mand med fuldst. nat. Genitalia.

H. testis (Orchidopexi). A.

Intet Tegn til Hernier.

57.

F. H. 1207/1913 og 1084/1920.

7 Aar.

Behandlet 7 Mdr. gl. for Hydrocele testis et funiculi sin. Der fandtes en dueægstor Svulst i v. Scrotalhalvdel, strækkende sig op i ingven (til Stede siden Fødslen, 2 Gange punkteret, men er recidiveret). H. testis ligger foran apert. ext.

Det v-sidige Testishydrocele opereres a. m. Winkelmann. M. obliq. int. sys ned til Ligamentet.

Genindlægges 7 Aar gl. (Kryptorchismus dxt. Orchidopexi dxt.). Klager engang imellem over Sm. i Underlivet. Da Moderen tror, det skyldes Kryptorchismen, indl. han.

Obj. Unds.: Scrotum er trykket stærkt op om Symfyen og er tom. V. testis ligger lige nedenfor ramus sup. ossis pubis, h. testis ligger lige udenfor apert. ext. Udalt Phimos. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Ingen Broksæk. Modificeret Bassiniplastik med 1 Sut. lateralt for Funiklen. Testis nat. Tunica propria spaltes — intet Hydrocele, omkrænges a. m. Winkelmann. Orchidopexi med Fixation gennem scrotums Bund til Indsiden af femur.

Derefter Circumcisio. (Ingen Operation paa v. Side). (II).

Orchidopexitraaden fjernes 14 Dage senere. Den følgende Tid Hævelse af h. Scrotalhalvdel og lidt Pussekretion fra Saaret, som dog ret hurtigt taber sig igen.

Efterundersøgelse 12 Aar efter Orchidopexien — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. noget smaa — dog ikke saa paafaldende, af voksent Præg: rigelig Behaarig af viril Type, Glans blottet. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af god Konsistens frithængende i Bunden af scrotum. Cicatrice solid. A.

- V. testis dueægstor af god Konsistens i Bunden af scrotum.
 Intet Tegn til Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

58.

F. H. 263/1918.

7 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia cum herniotomia radical. dxt.

For nogle Dage siden klagede han over Sm. i h. ingven, hvorved Forældrene lagde Mærke til Kryptorchismen.

Obj. Unds.: noget spinkel.

H. testis føles slet ikke i liggende Stilling, men i staaende Stilling kommer den frem fra apert. ext., synes af nat. Størrelse, kan ikke føres længere ned end til radix penis. Intet Tegn til Hernie.

V. testis føles i scrotum, hvis Halvside er mere udviklet end h.

Operation: h. Ingvinalkanal aabnes. Testis ligger i Kanalen. Ingen Kommunikation mellem tunica vaginal. og peritonæum. Testis trækkes ned, tunica vaginal. beh. a. m. Winkelmann. Bassinoplastik. Testis fixeres til Bunden af scrotum og videre til femur. (II).

Pexitraaden fjernes 14 Dage senere.

4 Uger p. op. ligger testis udfor apert. ext. og kan ikke føres ned.

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 22 Aar.

Gift i 1 Aar, 1 Barn.

Ingen Gener.

Er spinkel, men iøvrigt af nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimos. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

59.

K. H. 1. April 86/1915.

8 Aar.

Ectopia testis sin.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum Orchidopexia sin.

Moderen har bemærket, at hans v. testis aldrig har været nede i scrotum. Under tiden kommer der en Knude frem i v. ingven, som let gaar tilbage igen. H. testis i scrotum.

Obj. Unds.: V. testis føles intetsteds. Intet Hernie fremme. Dagen efter presses v. testis nogenlunde let ud af apert. ext., men kan ikke komme længere ned end til radix.

Operation: Incision over apert. ext. paa v. Side. Her ligger testis, som let lader sig trække ca. 3 cm frem. Efter at man let har isoleret process. vaginal., overskæres den, og den overordentlig snævre Kanal ætzes med Lapis. Efter Isoleringen lykkes det at trække testis yderligere 2 cm ned. Den føres ned til Bunden af scrotum, fixeres her ved en Sut., der føres igennem og fixeres i femur. Der er nogen Spænding paa. apert. ext. trækkes sammen med nogle Sut. (II).

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 26 Aar.

Gift i 4 Aar, 2 Børn. For 5 Aar siden ukompliceret Gon.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimos. Scrotum uudviklet i v. Side.

- H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
Intet Tegn til Hernie.
- V. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.
Ikke andre Misdannelser.

60.

- R. H. D. 91/1912. 8 Aar.
Kryptorchismus ingvinal. cum hernia ingvinal. cong. sin.
Orchidopexia sin.

Indl. for at blive opereret for v-sidig Kryptorchisme. Lidelsen generer ham ved Anstrengelse og Løb, idet han da faar Sm. i v. ingvinal.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

V. Scrotalhalvdel tom. V. testis føles i Kanalen, lidt over apert. ext. betydelig mindre end h. I staaende Stilling kommer et lille Hernie frem i v. Ingvinal-region.

H. testis i scrotum.

Operation: Incision over Ingvinalkanalen. Testis ligger lige for, er stærkt fixeret til Omgivelserne. Kanalen aabnes; der er en meget stor Broksæk. Den løsnes fra Funikel og testis, ligeres, man danner en ny tunica testis. Obliquus int. veludviklet, sys ned til Ligamentet. Herpaa bringer man testis og Funikel paa Plads og fixerer den v. Hjælp af en Silketraad ned til scrotum og lader yderligere denne Silketraad fæstne i femur. Der har været Vanskelighed ved Nedtrækningen. (II). Pexitraaden fjernes 9 Dage senere.

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 6 Aar, ingen Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet paa v. Side.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor, fast, beliggende præingvinalt.

Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

61.

- K. H. V. 1655/29. 9 Aar.
Kryptorchismus sin. Orchidopexia sin.

For 4 Dage siden klagede han over Sm. i abd. ned i v. Lyske. Lægen observerede Retention af v. testis og ordinerede Omslag. — Opk. Passagen i Orden.

Obj. Unds.: V. testis nedadtil i Ingvinalkanalen, hvor den føles som mobilt, ømt, rundt Legeme, der kan skydes udenfor apert. ext., men daarligt ned i Bunden af scrotum.

De følgende Par Dage er der lidt Ødem af Scrotalbunden, og i v. Side føles en nedad konvex Dannelse, som maaske er en Broksæk.

Operation: V-sidig Orchidopexi. Ingen Broksæk el. aabenstaaende process. vaginal. Den følte Dannelse i scrotum er et stærkt udviklet gubernaculum Hunteri. Testis ligger udenfor apert. ext. Plastik. Orchidopexi til femur. (I).

16 Dage senere er Pexitraadene skaaret igennem. Ved Udskr. 4 Uger p. op. er v. testis i scrotum.

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. af passende Udviklingsgrad. Scrotum nat. ÷ Phimosis.

H. testis størægstor i Bunden af scrotum med ca. 1½ cm lang fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

62.

9 Aar.

S. H. 1030/28.

Kryptorchismus dxt.

For knap 1 Aar siden blev han pludselig syg med Feber (38—39°) og med Sm. i h. Side af abd. og Opk. Laa til Sengs en halv Snes Dage.

Det sidste 1½ Døgn før Indl. lign. Tilfælde med Sm. i abd., Opkastninger og Tp.stigning.

Obj. Unds.: middelsvær Angina uden Belægninger, Tp. 38,7.

Ingen obj. Tegn paa akute Abdominalia.

H. testis mangler i scrotum — føles intetsteds.

Der føles senere under Opholdet nogen Resistance dybt i h. fossa iliaca.

Udskr. efter at Anginaen er svundet, idet man foreslaar Operation (Appendectomi — Op. for Kryptorchisme) efter en halv Snes Dages Karantænetid.

Genindl. 3 Mdr. senere (S. H. 1173/28) — 9 Aar.

Tilstand som ved Udskrivelsen.

Der gøres Appendectomi à froid.

Under Operationen kan testis ved bimanuel Palpation paavises i Ingvinalkanalen. Da det ikke kan udelukkes, at Tilfældene har haft sin Aarsag i Testisretentionen, gøres samtidig Orchidopexi dxt. Funiklen forlænges saa godt som muligt, væsentligst stumpt. Man opnaar da at kunne faa testis i hvert Fald lidt ned under radix scroti. Ingen Broksæk. Bassiniplastik. Fixation af testis paa sædvanlig Vis med Silketraad bundet om en Krølle. (III).

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis (Orchidopexi) atrofisk føles kun utydeligt som hasselnødkærnestort Legeme i radix scroti. Cicatrice solid. C.

V. testis knap størægstor, nat. af Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

63.

9 Aar.

K. H. V. 171/1925.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia radic. cum orchidopexia dxt.

De sidste 5 Aar er der efter Gang og Løb jævnlig fremkommet en Knude i h. ingven. Baaret Brancherium det første Aar. Aldrig Incarc.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis føles ikke. Apert. ext. noget vid + Anslag.

V. testis paa Plads.

Operation: H. Ingvinalkanal aabnes. Funiklen ligger nede mellem Muskulatur og lig. Pouparti, den lille atrofiske testis nede bag Symfysen. Tynd Broksæk, der gaar ned omkring testis, fjernes. Plastik. Orchidopexi med Fixation til femur. (III). Udskr. knap 3 Uger senere med testis i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 18 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt valnødstort fast elastisk Legeme beliggende præingvinalt, noget mobilt, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

V. testis godt dueægstor i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

64.

S. H. 1478 27.

7 Aar.

Retentio testis sin.

For 4 Mdr. siden klagede han pludselig over Sm. i v. fossa iliaca, hvor der bemærkedes en om Knude. Denne har siden været til Stede, men giver kun af og til Symptomer — især ved Bevægelse og Defækation.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

V. testis ca. nødstor (mindre end h.) føles i ingven foran apert. ext., meget mobil, kan føres ned til scrotum, men ikke ned i denne, intet Hernie.

H. testis nat.

Udskr. uopereret p. Gr. af Bronchitis.

Genindl. 3 Aar senere (S. H. 479/30) — nu 10 Aar.

Har stadig stikkende Sm. i v. Lyskereion, især ved stærkere Bevægelse. Aldrig Incarcerationssympt.

Obj. Unds.: noget mager og spinkel, iøvrigt nat. Ydre.

V. testis atrofisk, ligger højt i Kanalen, kan ikke trækkes ned. Apert. ext. tager en Lillefinger — ved Hoste Fremhælvning af Partiet. Helt sikker Brok ses ikke.

Operation: Den lille atrofiske testis ligger midt i Kanalen. Tyndvægget congenit Broksæk bagved, som isoleres, underbindes og exstirperes. Derefter forlænges Funiklen saa godt som muligt ved Gennemskæring af alle strammende Strøg. Testis kan nu bringes i hvert Fald midt i scrotum, fixeres til Laar. Bassini-plastik. (III).

Fixationstraadene fjernes 14. Dag.

Eftersyn $\frac{1}{2}$ Aar p. op. Testis midt i scrotum, af nat. Størrelse. Arret solidt.

Efterundersøgelse 14 Mdr. p. op. — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.

H. testis støreegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Hernie.

V. testis (Orchidopexi) ubetydeligt mindre end h. af nat. Konsistens midt i scrotum i ca. $1\frac{1}{2}$ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

65.

F. H. 309/1924.

10 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

For 5 Aar siden opdagedes, at kun h. testis var i scrotum. Der har det sidste Aar været Anfald af stærke Sm. i v. Lyske, som generer meget, og som han tydede som blev v. testis klemt.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

V. Scrotalhalvdel tom. V. testis i Ingvinalkanalen, kan ikke bringes ud af denne.

H. testis i scrotum. H. apert. ext. lidt vid + Anslag.

Operation: Incision over v. Ingvinalkanal, som aabnes. Testis kan presses udenfor apert. ext. Der findes en vid tom Broksæk, som isoleres, aabnes, lukkes med Snit i Brokporten. Proximale Del exstirperes, distale Del behandles a. m. Winckelmann. Plastik. Testis fixeres, gennem Bunden af scrotum til femur.

Derefter Operation paa h. Side. Der findes ingen Broksæk. Plastik a. m. Bassini. (III).

Sut. til femur bristet 12 Dage senere.

Udskr. godt 14 Dage p. op. med 2 testes i scrotum.

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 20 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Bassiniplastik) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatrice solid.

V. testis (Orchidopexi) føles som knap dueægstort Legeme af tilsyneladende god Testiskonsistens beliggende prægingvinalt, ret fixeret, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

66.

K. H. I. Jan. 3/1919.

10 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Kryptorchismus sin.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia sin.

For ¾ Aar siden bemærkede Kammeraterne under Badning, at han var hævet i v. Lyske. Hævelsen er størst om Aftenen. De sidste 14 Dage af og til Sm. i v. ingven. Ingen Incarcerationstilf.

Obj. Unds.: v. testis ligger i apert. ext., kan trækkes halvvejs ned i scrotum, men smutter straks op igen. Efter e. l. fremkommer et lille Ingvinalhernie paa v. Side. H. testis i scrotum.

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa v. Side. Broksækken løsnes taalelig nemt fra Funiklen, overskæres noget ovenfor testis, hvorefter den centrale Ende indkrænges i Peritonæum. Det lykkes at forlænge Funiklen saa meget, saa man kan trække testis godt ned i scrotum; den fixeres til femur. (I).

11 Dage senere ligger testis halvvejs ned i scrotum.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift, ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum næsten symmetrisk.

H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens frit hængende midt i scrotum i ca. 1½ cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

67.

F. H. 1152/1920.

10 Aar.

Kryptorchismus, Phimosis.

Orchidopexia.

Op. phimoseos.

De sidste 14 Dage har Pt. haft Sm. i begge Lyskereioner efter Gang; samtidig er observeret en Knude i h. ingven.

Obj. Unds.: sundt Ydre (intet om Psyken).

H. testis mangler i scrotum, føles som lille rundagtigt Legeme sv. t. apert. ext. Intet egentlig Hernie.

V. testis i scrotum. V. Ingvinalkanal vid, Anslag ved Hoste. Dagen efter kan h. testis ikke føles, men der er Stenformnelse ved Tryk i Kanalen.

Operation: h-sidigt Herniotomisnit. Testis ligger i apert. ext. Process. vaginal. aabenstaaende med fingertyk Aabning til peritonæum. Den omkrænges i hele sit Forløb a. m. Winkelmann. Testis kan nu trækkes et godt Stykke ned i scrotum. Bassiniplastik. Testis fixeres til Bunden af scrotum og videre til femur.

Dernæst Herniotomisnit paa v. Side. Ingen Broksæk. Apert. ext. vid, den forsnævres. Endelig gøres Circumcisio. (II).

3 Mdr. senere: h. testis sidder ret højt i scrotum.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 24 Aar.

Er Pt. paa Sct. Hans Hosp. (Dementia præcox).

Af asthenisk Bygning, iøvrigt virilt Ydre.

Gen. ext. under Middelstørrelse, men af voksent, kønsmodent Præg. Rigelig Pubes-behaaring af viril Type. Af præputium resterer kun en basal Rand. Scrotum udviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) som lille Valnød af fast Konsistens (fibros), højt i radix scroti, kan ikke siges at være stillet, ikke forskydelig. Cicatrice solid. D.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatrice solid.

68.

K. H. V. 802/1918.

10 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

Fra Fødslen har v. testis manglet i scrotum. Af og til nogen Sm. i Lysken.

Obj. Unds.: spinkel og mager, men iøvrigt af sundt Ydre (intet om Psyken).

V. testis er ikke i scrotum. Føles vistnok et Stykke oppe i Ingvinalkanalen.

Operation: v-sidig Orchidopexi. Testis føres ned i Bunden af scrotum og fixeres over en Visker til femur. Der synes ikke at være nogen Broksæk. Der lægges et Par dybe Sut. a. m. Bassini. (III).

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 25 Aar.

Er Pt. paa Sct. Hans Hosp. (Dementia præcox).

Viser ingen Tegn paa Ingvinalsmerter.

Af asthenisk, men fuldstændig virilt Habitus.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) knap dueægstor af nat. Konsistens, frithængende i scrotum i ca. 2 cm fri Stilk, lidt højere oppe end h. B.

Ikke andre Misdannelser.

69.

K. H. V. 209/1930.

11 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

H. testis har altid manglet i scrotum. I den senere Tid stikkende Fornemmelse i h. ingven, forværres til stærke Sm. ved Bevægelse, har de sidste Dage hindret ham i at skynde sig.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis ligger ved apert. ext., kan trækkes lidt ned i scrotum, forsvinder let ind i abdom. Apert. ext. lidt vid + Anslag.

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side paa sædvanlig Maade med Fixation til femur. (I).

Pexitraad fjernes 14 Dage senere.

Udskr. 3 Uger p. op. med testis i scrotum.

Aaret efter findes testis paa normal Plads.

Efterundersøgelse 3 Aar efter Operationen — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng — Puberteten endnu ikke indtraadt.

Gen. ext. puerile, men vel udviklede. Spirende pubes. Scrotum nat. ÷ Phimosi.

Hans Bjerre

- H. testis (Orchidopexi) størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med ca. 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.
 V. testis størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
 Intet Tegn til Hernie.
-

70.

- S. H. 602/27. 11 Aar.
 Kryptorchismus dxt. Hernia ingvinal. cong. dxt.
 Herniotomia radical. a. m. Bassini cum Orchidopexia.
 Af og til klages over stikkende Sm. i h. Lyske. Indl. op. causa.
Obj. Unds.: sundt Ydre.
 H. testis mangler i scrotum — føles utydeligt i Ingvinalkanalen. I staaende Stilling føles h. testis tydeligt kommende frem i apert. ext., naar man føler paa den, smutter den ind i Kanalen. Intet Tegn paa Hernie.
 V. testis i scrotum.
Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Testis og Funiklen frigøres. Der er en overordentlig tyndvægget congenit Broksæk, som behandles paa sædvanlig Vis. Funiklen slankes ved Overrivning med Pincetter af alt det fibrøse Væv. Til Slut ligger vas def. med sit Kar for sig, isoleret paa et Stykke, de øvrige Funiklkar samlede. Testis kan nu naa lige ned i radix scroti. Bassiniplastik. Tunnellering af scrotum. Orchidopexi til femur. (III).
 Fixationstraad fjernes 12. Dag. Glat Forløb.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 15 Aar.

- Ingen Gener.
 Nat. juvenilt-virilt Ydre.
 Gen. ext. udviklede sv. t. Alderen.
 H. testis (Orchidopexi) ca. dueægstor af fast elastisk Konsistens midt i scrotum med 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.
 V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
 ÷ Hernie.
-

71.

- K. H. V. 1599/1929. 11 Aar.
 Ectopia testis dxt. Orchidopexia dxt.
 Lidelsen opdaget i 6 Aars Alderen. Aldrig Sm.
Obj. Unds.: H. testis føles i ingven som nøddekernestort, smuttende Legeme. Apert. ext. noget vid + Anslag.
 V. testis paa Plads.
Operation: Orchidopexi paa h. Side. Der findes ingen Broksæk. Testis fixeres til femur. (II).
 Pexitraaden skaaret igennem 14 Dage senere. Ved Udskr. godt 3 Uger p. op. findes testis i scrotum.
 Aaret efter: begge testes i scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

- Ingen Gener.
 Nat. juvenilt-virilt Ydre.
 Gen. ext. stærkt udviklede med kraftig Pubesbehaaring. Scrotum nat. ÷ Phimosis.
 H. testis (Orchidopexi) knap valnødstor, noget fast af Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.
 V. testis godt valnødstor, Konsistens lidt mere elastisk, i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk.
 Intet Tegn til Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.
-

72.

K. H. V. 1705/1929.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia dxt.

I flere Aar af og til en godt dueægstor Knude fremme i h. Lyske, reponibel; lidt Sm. af og til.

Obj. Unds.: Noget fed af adiposo-genital Type.

H. testis føles intetsteds. Apert. ext. lidt vid + Anslag.

V. testis paa Plads.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Aabenstaaende process. vaginal., isoleres, exstirperes. Bagvæggen lukkes. Testis i apert. ext. Efter Gennemskæring af Cremasterbundter føres den med Lethed ned i scrotum, fixeres til femur (II). 12 Dage efter findes Saaret lægt, og Traadene fjernes. Men de følgende Dage opstaar under Tp.stigning til 40^o en Absces i h. Scrotalhalvdel, som aabnes. Der udtømmer sig efterhaanden en Del større nekrotiske Tjavsar. Ved Udskr. 5 Uger p. op. føles testis i Toppen af scrotum.

Aaret efter ligger testis — atrofisk — udenfor Ingvinalkanalen.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Er tydelig præget af en lettere Dystrofia adiposo-genitalis. Højden normal, men han er noget fed med karakteristisk Prædilektion af Fedtvævet.

Gen. ext. er smaa, hypoplastiske. Der er ganske svagt spirende pubes, scrotum skæv + Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis præsenterer sig som en knap dueægstor, glat, spændt-fluktuerende Intumescens. Der foreligger utvivlsomt en Vædskeansamling i tunica vaginal. testis, i hvilken testis ikke sikkert lader sig udpalpere. (For 1 Md. siden et stærkt Traume, siden den Tid er Stenen vokset betydeligt).

73.

F. H. 745/1929.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Orchidopexia dxt.

Klager ofte over Sm. i h. ingven. Der har aldrig været nogen testis i h. Scrotalhalvdel.

Obj. Unds.: H. testis sidder lige udenfor apert. ext. og er nat. at føle paa. V. testis normalt beliggende ÷ Phimosis.

Operation: H-sidig Orchidopexi. Den godt mandelstore testis ligger lige ved apert. ext. Efter at have løsnet testis og mobiliseret Funiklen, kan testis uden særlig Vanskelighed føres ned midt i scrotum, fixeres gennem Bunden af scrotum til femur. (II).

Udskr. 12 Dage p. op. med h. testis omtrent i Niveau med v.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt Ydre. Puberteten indtraadt.

Gen. ext. kraftigt udviklet. Rigelig Pubesbehaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens frit hængende lidt under Midten af scrotum i ca. 1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. ÷ Hernie. A.

V. testis som lille Dueæg lidt blød, i Bunden af scrotum (mindre og af daarligere Konsistens end den opererede h.).

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

74.

K. H. V. 2226/1927.

11 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt. cum orchidopexia dxt.

For 4 Mdr. siden Klager over Sm. i h. Lyske, samtidig mærkedes en Knude her, svandt igen. De sidste 14 Dage har Knuden været fremme igen uden Sm.

Obj. Unds.: H. testis ligger ved apert. ext. Naar Pt. er oppe, er der et tydeligt Hernie bag testis.

V. testis nedsteget.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Valnødstor congenit Broksæk. Nederste Del omdannes til en tunica propria testis. Brokbehandling. Plastik. Efter Løsning føres testis let ned til scrotums Bund, fixeres til femur. (II).

13 Dage senere er Pexitraaden skaaret igennem.

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens, med $1\frac{1}{2}$ —2 cm lang fri Stilk, under Midten af scrotum, hænger ikke højere i Forhold til v., end det almindeligt ses. A.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

75.

K. H. I. 135/1928.

11 Aar.

Ectopia testis dxt.

I den senere Tid har han af og til klaget over Sm. i h. Lyske, hvor man har opdaget en lille Hævelse, som altid er til Stede ÷ Incarceration.

Obj. Unds.: H. testis ligger i Kanalen, hvor den frembringer en lille Hævelse, kan skydes ud af apert. ext., men ikke ned i scrotum, af samme Størrelse som v. testis, der findes i scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Udskr. uopereret.

Indl. igen godt $\frac{1}{2}$ Aar senere (K. H. I 1100/1928).

Der har siden Udskr. af og til været Sm. i h. Lyske, ofte ledsaget af Kvalme, for 8 Dage siden tillige en enkelt Gang af Opk. Tilfældene kommer især ved Bevægelse. Kom i Gaar hjem fra Skole p. Gr. af Sm.

Obj. Unds.: H. testis findes beliggende ganske som sidst, kan ikke føres ned i scrotum, den synes noget mindre end v., som skønnes hyperplastisk.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Lang, tom congenit Broksæk, hvis nederste Del udgøres af et lille Hydrocele; ovenfor denne ligger testis, hasselnødstor, betydeligt mindre end v., men iøvrigt ganske nat. Efter Isolering af Broksæk, fjernes denne sammen med Hydrocelet. Funiklen mobiliseres bedst muligt, dens forskellige Elementer synes at stramme lige meget. Testis kan nu under ret betydelig Stramning anbringes midt i scrotum, fixeres til femur. (II). 14 Dage senere er Extensionstraaden skaaret igennem.

Udskr. med testis øverst i scrotum.

Aaret efter er testis beliggende i øverste Halvdel af scrotum.

Efterundersøgelse 5 Aar efter Operationen — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

- H. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af nat. Konsistens frit hængende i scrotum lidt over Midten med knap 1 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.
 V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

76.

K. H. V. 526 1923.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Orchidopexia dxt.

Er tilbage i Skolen. For $\frac{1}{2}$ Aar siden bemærkedes Kryptorchismen. Han klagede over Sm. i Lyskere regionen — og har jævnlig gjort det siden.

Obj. Unds.: H. testis ligger i nederste Del af Ingvinalkanalen, kan presses ned i radix, ikke længere. Synes af samme Størrelse som v., der er paa Plads. Intet Tegn til Hernie.

Operation: H-sidig Orchidopexi. Testis, som er veludviklet, føres ned i scrotum og fixeres til femur. Intet Hernie. Der er gjort Plastik. (I).

Pexitraaden fjernes 12. Dag. Ved Udskr. 3 Uger p. op. er testis i scrotum.

Aaret efter findes testis langt nede i scrotum.

Efterundersøgelse 11 Aar efter Operationen — nu 22 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre. Aandsevnerne synes normale.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis ganske som h.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

77.

K. H. I 225 1921.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Orchidopexia dxt.

I sidste Maaned gentagne Anfald af Smerter i h. ingven, hvorunder han ikke har kunnet gaa.

Obj. Unds.: H. testis i ingven — midt i Kanalen.

V. testis nat. — paa Plads.

Operation: Orchidopexia dxt. Testis i øvre Del af Kanalen omgivet af dueægstort Hydrocele uden Forbindelse med peritonæum. Efter Løsning kan testis trækkes ned i scrotum, dog ikke til Bunds. Fixeres til femur. Derefter forsnævres Kanalen omkring Funiklen med nogle Catgut. (III).

Sut. fjernes 10. Dag.

Ved Udskr. 3 Uger senere er testis i øverste Del af scrotum.

Genindlagt 9 Aar senere (K. H. I 1165/1930) — nu 20 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt.

I den forløbne Maaned et Brok fremme af og til i h. Lyske, har een Gang været indeklemt og reponeredes af Lægen.

Operation: (hønsægstor Broksæk). H. testis i radix — ca. $\frac{1}{3}$ saa stor som v.

Efterundersøgelse 12 Aar efter Orchidopexi — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Opereret for Hernie. Ingen Gener. Benægter venerea.

Virilt Ydre.

Gen. ext. nat. udviklet ÷ Phimosi. Scrotum nat.

- H. testis (Orchidopexi) som lille Valnød i Toppen af scrotum af god Konsistens; kan bevæges i lille, kort Stilk ind under arcus. Cicatrice solid. C.
 V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

78.

K. H. I. Nov. 92/1918.

Kryptorchismus sin.

11 Aar.

Herniotomia ingvinal. radical.
 cum orchidopexia sin.

V. testis har aldrig været i scrotum, men saa længe han kan huske været følelig i ingven. Af og til nogen Sm. i ingven, navnlig naar han har løbet.

Obj. Unds.: v. testis føles i ingven, forskydelig, men kan ikke trækkes ned i scrotum.

Ved Hoste lidt Fremhvælvning ved apert. ext. H. testis i scrotum.

Operation: Radicaloperation for Herniet. Process. vaginal-Broksækken saa tynd og intimt forbundet med Funiklen, at en Adskillelse ikke kan tilvejebringes. Broksækken gennemskares, og den peritonæale Ende ætzes med Lapis, hvorefter Nedtrækning af den saa vidt muligt mobiliserede testis til Bunden af scrotum, hvor den fixeres, idet Traaden yderligere fæstnes til femur. (II).

14 Dage senere ligger testis godt bevægelig et lille Stykke nede i scrotum.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 27 Aar.

Gift i 6 Aar, 2 Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

79.

K. H. I. Sept. 16/1913.

Retentio testis sin.

11 Aar.

Orchidopexia sin.

Har i det sidste Aar klaget over Sm. i h. ingven efter længere Spadsereture, og Partiet heromkring skal af og til kunne svulme op.

Obj. Unds.: v. testis ikke nedsteget, føles overhovedet ikke. Apert. ext. lidt stor. Intet Hernie fremme. Testis skønnes at ligge i ingven, hvor der er ømt.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Testis i apert. ext. Aabenstaaende process. vaginal.; det lykkes ikke at isolere den fra Funiklen p. Gr. af dens Tyndhed. Man indskrænker sig derfor til Afskrabning og Lapistouchering; dernæst Orchidopexi med Fixation til femur. (II).

En halv Snes Dage senere er Fixationstraaden skaaret igennem, og det synes, som testis prolaberer i Scrotalsaaet. Ved Udskr. knap 4 Uger p. op. er Saaet praktisk talt lægt. Testis i radix scroti op mod apert. ext.

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 31 Aar.

Ugift, ingen Børn. Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles godt valnødstor af fast elastisk Konsistens præringvinalt, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

80.

R. H. D. 705/1913.

11 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. dxt.

Orchidopexia dxt.

For 1 Aar siden bemærkedes en Knude i ingven, fik ordineret Brokbind af Lægen, men det smertede saa stærkt, at det efter faa Dage maatte opgives. Iøvrigt ingen Gener.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis mangler i scrotum, føles i Kanalen gennem apert. ext. ret blød, kan skydes højere op. Intet Hernie fremme.

V. testis i scrotum.

Operation: H-sidig Herniotomisnit. Process. vaginal. aabnes, den synes ikke at staa i Forbindelse med nogen Broksæk, den underbindes, afklippes. Bassiniplastik. Testis sys gennem Bunden af scrotum til femur. Traaden fjernes 12. Dag. (III).

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 31 Aar.

Ugift. Har 1 Barn, hvortil han svarer Alimentation. Han har 3 Gange haft ukompliceret Gon. — sidst for 2 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum i ca. 3 cm fri Stilk, lidt højere oppe end v., men ikke mere end normalt. Cicatrice solid. A.

V. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

81.

K. H. V. 1073/1922.

12 Aar.

Retentio testis dxt.

Orchidopexia dxt.

For 9 Dage siden Sm. omkring genitalia under Vandladning. Svundet igen.

Obj. Unds.: H. testis i Ingvinalkanalen, føres let ned i radix, af nat. Størrelse, ikke øm.

V. testis paa Plads i scrotum.

Operation: Orchidopexi paa h. Side med Fixation af testis til femur. Ingen Broksæk. Bassiniplastik. (I).

Udskr. 3 Uger senere med h. testis i radix scroti.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens med godt 2 cm lang fri Stilk i Bunden af scrotum. Cicatrice solid. A.

V. testis, Størrelse og Beliggenhed ganske som paa h. Side.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

82.

K. H. V. 1403/1923.

12 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

I 3—4 Mdr. har der været en Knude i h. ingven, af og til øm, behandlet med varme Omslag. Iøvrigt ingen Incarcerationstilf.

Obj. Unds.: V. testis kan overhovedet ikke føles, intet Tegn paa Hernie. H. testis paa Plads.

Operation: Orchidopexia sin. Testis ligger i regio subingvinal. udfor Midten af Ligamentet, den findes ved at følge Funiklen udad til v. Orchidopexi med Fixation til femur.

Det kniber lidt med at faa testis langt nok ned. Plastik. (II).

Ved Udskr. 3 Uger senere sidder v. testis i øverste Del af scrotum. Derimod sidder h. testis i Dag ved apert. ext., men trykkes let ned i scrotum.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

83.

K. H. V. 1782/1921.

12 Aar.

Ectopia testis sin.

Orchidopexia.

De sidste Uger af og til stærke Smerteanfald lokaliseret til v. Lyske med Tp.-stigning til 38 ÷ Opk. Maa ligge til Sengs under Sm.

Obj. Unds.: V. testis føles mobil i Ingvinalkanalen. Ved Hoste hvælver hele Ingvinalpartiet sig noget frem.

H. testis i scrotum.

Operation: Orchidopexi paa v. testis, som ligger i Kanalen, med Fixation til femur. Intet Tegn til Hernie. Bassiniplastik. (III).

Udskr. godt 3 Uger senere med testis paa normal Plads.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum nat.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) fuldstændig som h. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

84.

B. B. H. Afd. A 123/2 1920.

12 Aar.

Retentio testis sin.

Hernia ingvinal, indirecta sin.

Herniotomia ingvinal. sin. a. m. Lorthioir cum orchidopexia.

Da han var $\frac{1}{2}$ Aar gammel, opdagede Moderen, at v. testis ikke var nedsteget, men sad i Lysken. Det har kun generet ham i den sidste Tid, da han har været udsat for Traumer i Lysken.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

V. testis føles i Ingvinalkanalen, kan trækkes lidt udenfor apert. ext., men ikke ned i scrotum. Smutter let ind i abd. gennem den vide apert. int. Dagen efter føles v. testis foran apert. ext. og lader sig føre ned til Basis scroti.

Der er et hønseægstort Ingvinalhernie.

H. testis i scrotum.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Testis ligger nede i abd. og faas først frem, efter at Broksækken er aabnet. Skønt man isolerer Funiklen meget omhyggeligt, kan testis kun trækkes halvvejs ned i scrotum, hvor den fixeres til det subcut. Væv. Scrotum fixeres til femur. (III).
Ved Udskr. godt 3 Uger senere ligger testis udfor tub. pubis.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 25 Aar.

Gift i 2 Aar, 2 Børn.

Har siden 1 Aar p. op. af og til haft stærke Sm. i v. Lyske ved kraftig Bevægelse eller tungt Arbejde. Hjemsendes af den Grund fra Militærtjenest 8 Dage efter Indkaldelse. Aldrig Hævelse af Stenen, aldrig Opk. — Har haft ukompliceret Gon. for 3 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede — Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort, smuttende Legeme af fast Konsistens præingvinalt, kan ikke trækkes ned i scrotum; er ret øm. Cicatrice solid. D.
Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

85.

K. H. I. Okt. 113/1919.

12 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

For 14 Dage siden Sm. i h. Ingvinalregion under Gangen; Lægen bemærkede da, at h. testis sad i ingven.

Obj. Unds.: h. testis ved apert. ext. kan kun skydes faa cm ned, en Del mindre end v. H. Scrotalhalvdel vel udviklet. Intet Hernie.

V. testis paa Plads.

Udskr. uopereret.

Indl. atter 1 Maaned senere (samme Journalnr.), da han stadig har Sm. i h. Side ved Gang.

Obj. Unds.: h. testis ligger som sidst subcutant i regio ingv. forskydelig, kan ikke føres ned i scrotum.

Operation: Incision over h. ingven. Der kan ikke paavises noget Hernie. Kanalen yderst snæver. Efter Uddissekering lader testis sig føre godt ned. Den fixeres gennem scrotum til femur. (II).

9 Dag senere fjernes Traaden.

12 Dage p. op. ligger testis i radix og lader sig ikke trække længere ned.

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 27 Aar.

Gift i 7 Aar, 5 Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum i 2—3 cm fri Stilk ikke højere oppe i Forhold til v. end det normalt ses. Cicatrice solid. B.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens, i Bunden af scrotum. — Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

86.

R. H. D. 309/1914.

12 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia cum herniotomia Bassini dxt.

Lidelsen menes bestemt at være opstaaet for 7 Uger siden, idet han da under Leg

fik et Stød mod scrotum; det gjorde ondt, han gik hjem, laa til Sengs i 10 Dage, ÷ Opk. Siden da Sm. i h. ingven, og man lagde Mærke til, at h. testis manglede i scrotum.

Obj. Unds.: nat. Ydre sv. t. Alderen.

Scrotum af nat. Størrelse. H. testis i Ingvinalkanalen 1 cm oven for apert. ext., af normal Størrelse, ikke øm. Kan naas med en Finger gennem apert. ext. Penis nat. Intet Spor af Traume. V. testis paa Plads. Ikke andre Standsningsdannelser.

Operation: Orchidopexi og Herniotomi paa h. Side. Broksækken løsnes, divideres; af underste Del dannes en tunica vaginal.-propria testis. Testis fixeres til Bunden af scrotum og yderligere til femur. (III).

De følgende Dage noget Ødem af scrotum.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 31 Aar.

Gift i 2 Aar. 1 Barn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Valnød af noget fast Konsistens med Stenfornemelse frit hængende midt i scrotum i ca. 1½ cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

87.

R. H. D. 84/1912.

12 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. sin. cum hernia ingvinal. congenit. sin.

Orchidopexia sin. — Herniotomia ingvinal. radical. a. m. Bassini sin.

Man har bemærket Lidelsen i ca. 1 Aar, af og til har han haft lettere Sm. i Lysken. Brokket kan blive saa stort som et Æble, kan gaa ned i scrotum.

Obj. Unds.: I v. Scrotalhalvdel findes ingen testis; et Hernie, som kun naar lidt udenfor Kanalen, reponeres let. V. testis lidt mindre end h., synes at ligge udenfor og foran Kanalen. H. Scrotalhalvdel nat.

Operation: v-sidig Herniotomisnit med Aabning af Ingvinalkanalen. Testis ligger lige udenfor apert. ext. Process. vaginal. løsnes fra Funiklen, gennemklippes, hvorefter man danner en tunica propria testis; den centrale Del isoleres, underbindes og forsænkes. Bassiniplastik. Scrotum dilateres, testis trækkes ned i scrotum og fixeres med Silketraad til femur. Kanalen lukkes. Lagene er saa sammenrodede, at man kun kan faa testis lidt udenfor apert. ext. (II).

Orchidopexitraaden fjernes 10. Dag.

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 35 Aar.

Gift i 11 Aar. 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som lille Hønseæg (ubetydelig mindre end h.) af lidt blødere, men dog antagelig Testiskonsistens, i Bunden af scrotum, frithængende i 2—3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

F. H. 1004/1910.

12 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

H. testis har altid manglet i scrotum. Først de senere Aar er den af og til trængt ud af Ingvinalkanalen og noget ned i scrotum; herunder generes han en Del — især hvis han bevæger sig.

Obj. Unds.: Straks ved Indl. findes h. testis i radix scroti, meget mobil, føres med Lethed ned i scrotum og bringes let til at forsvinde i Abdomen, hvorfra den igen kan bringes frem ved Tryk. Efter nogle Timers Sengeleje er den helt forsvunden. Den synes noget større end v. og om for Tryk. Dagen efter kan den ikke palperes, men senere igen føles den i Ingvinalkanalen og kan forskydes lidt op og ned. — Iøvrigt nat. Forhold.

Operation: Orchidopexi paa h. Side. Testis ligger i Ingvinalkanalen, løsnes sammen med Funiklen i hele dennes Udstrækning. Tunica vaginalis aabnes, lukkes med Tobaksposeatur opadtil, et Stykke af den reseceres, Resten krænges omkring Funiklen a. m. Winkelmann. Orchidopexi til femur. (I).

12 Dage senere fjernes Traadene. Testis ligger i Bunden af scrotum. 4 Mdr. p. op. findes h. testis ved Basis af scrotum.

Efterundersøgelse 25 Aar senere — nu 37 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Sm. Har lidt af epileptiske Anfald saa langt tilbage han kan huske.

Noget asthenisk, men iøvrigt nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum lidt asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) godt størægstor af god Konsistens højt i radix. Er ikke saa lidt forskydelig, men er ikke stillet ophængt, kan ikke vige ned under arcus pubis. D.

Cicatrice solid.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

K. H. I. Marts 106/1916.

13 Aar.

Retentio testis ingvinal. dxt.

Orchidopexia dxt.

Har i 10 Aar haft en Svulst i h. ingven, som er kommet af sig selv; er ikke vokset. Har først givet Sympt. de sidste 10 Dage (Sm., Ømhed, flere Opkast.).

Intet Traume. Passagen i Orden.

Obj. Unds.: I h. ingven findes en valnødstor, aflang, halvkugleformet, lidt øm, blød, elastisk, irreponibel tumor, noget forskydelig. H. testis mangler i scrotum, v. testis nat.

Operation: Incision over h. testis, som ligger foran apert. ext. Tunica vaginal. propria staar i aaben Forbindelse med Peritoneum gennem en meget fin Kanal, som ætzes med Lapis. Serosa skæres igennem, hvorefter testis nogenlunde let lader sig trække ned i scrotum, fixeres til femur. Ingvinalkanalen snæver, behandles ikke. (II).

Der udvikles den følgende Uge et lille Hæmatom paa Operationsstedet.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 4 Aar, 2 Børn. Ingen Gener.

Noget fed, men iøvrigt af nat. virilt Præg.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis, scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens midt i scrotum, frit hængende i ca. 2 cm fri, lidt fortykket Funikelstilk. Cicatrice solid. B.

V. testis hønseægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

90.

K. H. V. 1488/1913.

13 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia dxt.

Har lidt af Brok og derfor ikke kunnet deltage i Gymnastik. Har i mange Aar baaret Bracherium.

Obj. Unds.: h. testis føles under Huden foran Ingvinalkanalen ca. hasselnødkærnestor, lader sig let bringe ind i scrotum. Der er vistnok et hydrocele funiculi. Intet Hernie.

V. testis nat.

Operation: Bassiniherniotomi paa h. Side + Orchidopexi. Broksæk meget tynd, løsnes, afbindes. Tunica vaginal. lukkes med en Catgut omkring testis. Denne anbringes i scrotum og fixeres til femur. (I).

14 Dage senere fjernes Traaden. Testis ligger godt ned i scrotum. Aaret efter: testis holdes godt nede.

Efterundersøgelse 19 Aar efter — nu 32 Aar.

Gift i 11 Aar. Ingen Børn ÷ Prævention. Hustruen skal være rask.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum symmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor, noget blød, frithængende midt i scrotum med $1\frac{1}{2}$ —2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + Spermatozoer (men meget faa, 2—3 i hvert Synsfelt.)

91.

S. H. 1777/30.

14 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. dxt.

Hernia ingvinal. cong. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

Lidelsen bemærkedes, da han var 3 Aar. Ved Anstrængelse Sm. og Ømhed sv. t. h. ingven og lidt Svulst her. Smerterne kan holde sig en Dags Tid. Aldrig svære Anfald med Opk. el. lign.

Obj. Unds.: Udvikling sv. t. Alderen.

Midt i h. Ingvinalkanal føles et mandelstort glat Legeme, som kan skydes hen til tub. pubis. Intet Hernie.

V. testis nat.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Testis og Funikel isoleres. Der er congenit Broksæk, som munder overordentlig bredbaset i periton. Efter forgæves Forsøg paa udvendig Isolering aabnes den, man maa nøjes med daarlig Lukning bestaaende i Gennemstikningsligatur af den mediale Halvdel, Tobaksposeut. lateralt. Man har dernæst Vanskelighed ved at faa Funiklen strakt tilstrækkeligt. Tunica vaginal.-Vævet overordentlig fast. Under Manøvrerne lidt venøs Blødn., formentlig ikke Læsion af betydende Kar. Man løser helt op retroperitonæalt, og dog lykkes det ikke at faa Funiklen strakt bedre end den kun naar til radix scroti. Tunnellering af scrotum. Testis føres ned og fixeres til Laar. (III).

4 Dage senere: lille Hæmatom i scrotum.

De følgende Dage nogen Sekretion fra Bunden af scrotum, og der udvikler sig 2 Perforationer i Bunden af scrotum — bagtil med lidt nekrotisk Væv ragende frem og fortil med gennemskinnende Hæmatom. Godt en Maaned efter Op. udstødes en større Nekrose, og Saaret lukker sig nu hurtigt.

Efterundersøgelse $\frac{3}{4}$ Aar senere — nu 15 Aar.

Velbefindende siden Operationen. Ingen Gener lokalt.

Gen. ext. Udvikling sv. t. Alderen.

- H. testis (Orchidopexi) meget atrofisk, ca. hasselnødstor, sidder i radix scroti, kan ikke trækkes nævneværdig ned. Cicatrice solid. C.
- V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Lille varicocele. Intet Tegn til Hernie.
- Ikke andre Misdannelser.

92.

F. H. 1294/1926.

14 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

V. testis har altid været betydelig mindre end h. og har altid været lejret lige udenfor apert. ext., den smutter ofte op i Kanalen uden derved at genere.

Indbringes i Dag paa Skadestuen, fordi han under Spænding af sin Livrem pludselig fik stærke Sm. i v. Lyske, samtidig med at han mærkede, at v. testis var smuttet højt op i Kanalen. Har forgæves søgt at skubbe den ud.

Obj. Unds.: ikke medtaget.

V. testis ligger midt i Ingvinalkanalen, kirsebærstor, øm; det lykkes ret let ved Tryk at reponere den saaledes, at den kommer til at ligge lige udenfor apert. ext. Den er omtrent halvt saa stor som h. og straks efter Repositionen meget øm. Den kan ved Træk føres ca. 1 cm ned, længere er det ikke muligt. Ingvinalkanalen passabel for en Pegefingert + Anslag.

H. testis af nat. Størrelse og Beliggenhed.

Operation: Bassiniplastik paa v. Ingvinalkanal og v-sidig Orchidopexi. Funiklen løsnes og strækkes, der er et ret udtalt varicocele. Testis lille, iøvrigt nat., føres længst muligt ned i scrotum og fæstnes til femurs Indside. (II).

Pexitraaden fjernes 14. Dag.

Udskr. 3 Uger p. op. med testis godt nede i scrotum, lille og atrofisk.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 21 Aar.

Gift i ½ Aar, 1 Barn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af fast-elastisk Konsistens frit hængende midt i scrotum i ca. 1—1½ cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

93.

R. H. D. 367/1914.

14 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. sin.

Hernia ingvinal. congenit. sin.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. radical. sin.

Siden Fødslen en Knude i v. Lyske, er ikke vokset, ingen nævneværdige Gener.

Aldrig Bracherium-behandlet.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

V. testis foran apert. ext., tilsyneladende af nat. Størrelse, forskydelig, kan ikke trækkes ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie.

H. testis paa Plads.

Operation: V-sidig Herniotomi og Orchidopexi. Tunica vaginalis isoleres, divideres, nederste Del lukkes om testis, øverste Ende liges og forsænkes. Plastik. Orchidopexi med Traad til femur. (II).

Fixationstraaden fjernes 10 Dage senere — der findes nu et lille Hæmatom i scrotum. Ved Udskr. godt 14 Dage p. op. er der endnu lidt Svulst omkring testis.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 33 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Ingen Gener. Ukompliceret Gon. for 9 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum asymmetrisk.

H. testis som stort Ducæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

94.

B. B. H. Afd. A 109/11 1914.

5 Aar.

Kryptorchismus sin. cum hernia ingvinal. sin.

I 1½ Aar v-sidigt Lyskebrok.

Obj. Unds.: noget spinkel.

V. testis ligger udfor apert. ext., noget øm. Intet Hernie fremme.

H. testis nedsteget.

Dagen efter findes v. testis udenfor apert. ext., kan ved Hoste presses ud.

Da testis er saa langt nede, og Barnet ingen Gener har, mener man at burde expectere.

Indlægges 10 Aar senere (K. H. I. 2029/1924) — nu 15 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidopexia.

V. testis har aldrig været i scrotum. Tidligere ingen videre Gener, men de sidste 8 Dage — efter at han er kommet i Arbejde — har han faaet Stikken og Sm. og en enkelt Gang Opsvulmen. Samtidig har der gentagne Gange været Ildebe-
findende med Besvimelse. ÷ Opk.

Obj. Unds.: Ud for v. Ingvinalkanal ligger v. testis, let forskydelig, men kan ikke føres ned i scrotum eller ind i abdomen. Intet Hernie.

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa v. Side. Testis ligger midt i Kanalen. Den frigøres til alle Sider. Det viser sig nu, at der er et godt valnød-
stort aquisit Hernie, en tom Broksæk, som behandles paa sædv. Maade. Man aabner dernæst for Testiklen, som kun er halvt saa stor som h., af fast Konsi-
stens med tyk albuginea. Man fjærner en Del af tunica vaginalis og søger paa
enhver Maade at forlænge Funiklen, hvilket lykkes saa meget, at testis kan føres
ned i Bunden af scrotum, fixeres til femur. Der er nogen Stramning, men det
hele ligger ganske tilfredsstillende. (III).

3 Uger senere er Fixationstraaden skaaret igennem.

Godt 3 Uger p. op. ligger testis med sin øverste Pol 1 cm neden for apert. ext.

1 Aar senere: v. testis ligger adhærent til Bunden af scrotum, men trækker denne
op og ligger ud for radix.

Efterundersøgelse 8 Aar efter Operationen — nu 23 Aar.

Gift i 3 Mdr. Ingen Børn. Ingen Tilbøjelighed til Besvimelse eller Kramper.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som stort Ducæg af noget blødere Konsistens end h., men
med Stenformemmelse midt i scrotum, frit hængende i ca. 2 cm lang Stilk. Cica-
trice solid. B.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

95.

F. H. 619/1916.

15 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

H. testis har aldrig været nedsteget. Saa længe han kan huske, har han haft Sm. i Lysken ved Gang og Løb.

Obj. Unds.: H. testis i Ingvinalkanalen. Kan stryges ud gennem apert. ext., den er blød og betydelig atrofisk i Forhold til v. testis. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Ingvinalkanalen aabnes paa h. Side, hvorved man naar ned paa testis, hvis tunica vaginal. aabnes og behandles a. m. Winkelmann, idet man lægger en Tobakssutur centralt. Bagvæggen lukkes. Testis fixeres gennem Bunden af scrotum til femur. (III).

3 Uger senere fjernes Orchidopexitraaden. Udskr. 1 Md. p. op. med testis liggende neden for ramus horizontal. oss. pubis. 3 Mdr. senere ligger h. testis ved Basis af penis.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 31 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Ducæg, af lidt blød Konsistens, frit hængende i øvre

Del af scrotum i ca. 1 cm fri Stilk. Cicatrice solid. C.

V. testis hønseægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

96.

K. H. I. Marty 51/1919.

16 Aar.

Ectopia testis dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia cum orchidopexia dxt.

For 2 Mdr. siden opdagede han, at der kom en Knude frem i h. ingven. H. testis har aldrig været nede i scrotum. I den senere Tid har der været Sm. i Knuden, særlig under Trang til Aff. Aldrig Incarcerationstilf.

Obj. Unds.: I h. Ingvinalkanal føles den ikke nedstegne testis. I staaende Stilling fremkommer et hønseægstort, reponibelt Ingvinalhernie i h. Side.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Peritonæalsækken spaltes, men den er saa tynd, at den ikke lader sig isolere og behandle som Broksæk. Spalten i Bugvæggen sys sammen med dobbelte Catgut, som opad fatter Aponeurosen og Internus, nedad lig. Pouparti. Testis fixeres i Bunden af scrotum, som igen fixeres til femur. (III).

14 Dage senere ligger testis i Roden af scrotum.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 7 Aar. 1 Barn, + Prævention.

I Løbet af de første Par Aar efter Operationen udviklede sig et Brok i Arret paa h. Side. Opereredes herfor 2 Aar efter Orchidopexien. Siden ingen Gener.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum lidt asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) valnødstor, af god elastisk Konsistens i radix scroti, kan bevæges ind under arcus pubis i lille, kort Stilk, som ved Træk kan forlænges noget. Cicatrice solid. C.

V. testis som lille Hønseæg, af nat. Konsistens, i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. 1704/1929.

17 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia dxt.

Har altid kun haft een testis i scrotum. De sidste 5—6 Aar har Pt. haft et voksende Brok i h. Lyske, næsten altid fremme. Har baaret Bracherium en kort Tid for 4—5 Aar siden. Aldrig Incarc. Først de sidste Mdr. har han været generet af Sm. i ingven.

Obj. Unds.: spinkel, man føler ikke bestemt h. testis, men har Indtryk af, at den ligger i Ingvinalkanalen. Apert. ext. gaber lidt + Anslag. I staaende Stilling hvælver hele ingven sig frem.

V. testis i scrotum.

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Testis ligger oppe i Kanalen. Broksækken naar helt ned til apert. ext. Lige ved testis er en Oment-snip fastvokset til Broksækken. Denne behandles. Efter en forsigtig Gennemklipping af en Del strammende Baand bliver testis lidt efter lidt saa bevægelig, at den tilsidst kan trækkes ned i hvert Fald i øverste Del af scrotum. Fixation til femur. (III).

Der kommer noget Ødem af scrotum, og i de følgende 14 Dage udvikles en øm, fast Hævelse lige proximalt for testis, som er paa Plads; den perforerer, der er rigelig Sekretion, dels herfra, dels fra Suturstederne. Udskr. lægt godt 1 Md. p. op.

Aaret efter føles h. testis ikke.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 21 Aar.

Ugift.

En sjælden Gang ved Anstrengelse en ubehagelig Fornemmelse i h. ingven. Mærker intet til daglig.

Høj — af asthenisk, men tydelig virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum skæv ÷ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. 452/1930.

18 Aar. (Indl. for Menisklæsion).

Der konstateres Retentio testis sin.

Orchidopexia.

Obj. Unds.: V. testis ligger i Ingvinalkanalen, den er omtrent af nat. Størrelse, kan ikke føres ned i scrotum, men synes dog ret mobil. Han generes en Del heraf.

Operation: v-sidig Herniotomi. V. testis sidder fastlodet i apert. ext. og kan ikke føres ned i scrotum før Udløsning af Funiklen og af den aabenstaaende process. vaginal., men selv herefter er det ikke muligt at holde testis nede uden Fixation, hvorfor der foretages Orchidopexi paa sædvanlig Maade. (II).

Paa et begrænset Parti af Funiklen er der Varicedannelse. 14 Dage senere er Fixationstraaden til femur skaaret igennem.

1 Aar efter: testes ligger begge i scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 22 Aar.

Ingen Gener (oplyser, at han før Operationen jævnlig led af Sm. i v. ingven).

Ukompliceret Gon. for 2 Aar siden.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

- V. testis (Orchidopexi) knap dueægstor af noget fastere Konsistens end normalt i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B. Ikke andre Misdannelser.

99.

K. H. V. 1464/1920.

18 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

Bemærkede for $\frac{1}{2}$ Aar siden en Svulst i v. ingven, som siden ikke har forandret sig. — Sm.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

V. testis føles i Ingvinalkanalen. Intet Tegn til Hernie. H. testis i scrotum.

Operation: Orchidopexi paa v. Side. Testis ligger lige udenfor apert. ext. $\frac{3}{4}$ saa stor som normale h., af forøget Konsistens. Ingen Broksæk. Funiklen mobiliseres, saa testis kan føres helt ned til Bunden af scrotum uden for stærkt Træk, fixeres til femur med fornødent Træk. Kanalens Bagvæg fast og god. (II).

5 Dage senere frembringes let Træk paa Traaden, som fjernes 3 Uger p. op. Testis findes da midt mellem apert. ext. og fundus scroti.

$\frac{1}{2}$ Aar senere: testis godt nede i Halsen af scrotum.

1 Aar p. op.: v. testis i scrotum, kun lidt højere oppe og kun lidt mindre end h.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 7 Aar, 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Størrelse i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens frit hængende midt i scrotum med $1\frac{1}{2}$ —2 cm fri Stilk.

Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

100.

K. H. V. 816/1919.

19 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

Fra Fødslen har kun h. testis været i scrotum, v. testis opdagedes for 5—6 Aar siden i Lysken. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

Den let atrofiske v. testis føles udfor v. apert. ext.

V. Scrotalhalvdel betydelig mindre end h.

H. testis nat.

Operation: v.-sidig Orchidopexi. Testis ligger uden paa Externus-Aponeurosen med nederste Spids vippende op. Den frigøres, Funiklen frigøres fra strammende Strænge. Derpaa føres testis ret let ganske godt ned i scrotum og fixeres til femur. Der var intet Hernie. (II).

12 Dage senere fjernes Pexitraaden.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 5 Aar, 1 Barn + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

- V. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. B.
Cicatrice solid.
Ikke andre Misdannelser.
Sperma: + talrige Spermatozoer.

101.

- K. H. V. 932/1927. 20 Aar.
Hernia ingvinal dxt. Kryptorchismus dxt.
Herniotomia radical. dxt. cum orchidopexia.
Har drevet Sport uden at bemærke Lidelsen, som blev ham forkyndt ved Session.
Obj. Unds.: Sundt Ydre.
H. testis ligger i Ingvinalkanalen, kan presses frem gennem apert. ext., føles betydelig atrofisk og blød. Ved Hoste fremkommer et Ingvinalhernie, som repones under Gurgling.
V. testis paa Plads — nat.
Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Løsningen af Funiklen fra Broksækken særdeles vanskelig. Testis, som er lille, trækkes ned i Bunden af scrotum og fixeres til femur. (II).
Sut. fjernes 14 Dage senere. Ved Udskr. 3 Uger p. op. ligger testis godt nede i scrotum.

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 26 Aar.

- Ugift. Ingen Børn.
Ingen Gener.
Nat. virilt Habitus.
Gen. ext. er mindre end normalt, men af voksent virilt Præg. Rigelig Pubesbehaaring ÷ Phimos. Scrotum nat.
H. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort Legeme af paafaldende blød Konsistens i øvre Del af scrotum. Ingen sikker Stenforneelse. Bevæges nogenlunde frit i lille kort Funikelstilk. Cicatrice solid. C.
V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
Ikke andre Misdannelser.

102.

- F. H. 1438/1916. 25 Aar.
Kryptorchismus sin. Herniotomia radical. sin. cum orchidopexia sin.
Siden 10 Aars Alderen har han jævnlig kunnet føle en lille Knude i v. Lyske, som ikke er vokset og ikke har smertet. For et Par Mdr. siden bemærkede han ved Anstrengelse tillige en Knude i h. ingven, ret blød, ikke smertefuld; svinder, naar han lægger sig.
Obj. Unds. kraftigt bygget.
V. testis føles i Ingvinalkanalen. Apert. ext. noget vid. Paa h. Side intet særligt.
Operation: Skraasnit over v. Ligament. Testis ligger i Basis af Kanalen. Efter Aabning af Broksækken, som ikke kommunikerer med tunica vaginal. prop. lykkes det at føre testis saa langt ned, at man skønner Anbringelse i scrotum mulig. Broksækken, som er intimt forbundet med Funiklen, dissekeres løs fra denne, lukkes opad. Plastik. Orchidopexi med Fixation til femur. (III).
Der udvikler sig et lille Hæmatom i scrotum, som svinder ret hurtigt. Udskr. 3 Uger p. op. med testis i Basis af scrotum.
Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 41 Aar.
Gift i 10 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Benægter venerea.
Hustruen skal være rask.
Ingen Gener.
Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum udviklet i v. Side.

H. testis som stort Dueæg af noget blød Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles som hasselnødstort, ømt Legeme beliggende præringvinalt, næsten helt fixeret. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser. Lider af Psoriasis.

103.

R. H. C. Nov. 1/1914.

Retentio testis duplex.

Orchidopexia duplex.

1½ Aar.

Hernia ingvinal. duplex.

Herniotomia ingvinal. duplex a. m.
Lorthioir.

Fra han var ca. ½ Aar gl. har man observeret en Knude i h. Lyske ved Defækation og Vandladning; smuttede væk ved Tryk. Aldrig Incarcerationstilfælde.

Obj. Unds.: Paa begge Sider ligger testis i nedre Del af Ingvinalkanalen, lige lateralt for apert. ext., kan trykkes lidt ned, men smutter straks op. Præputium kan ikke føres tilbage over Glans. Intet Hernie fremme.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. H. Side: testis ligger ved apert. int. Process. vaginal. aabentstaaende, den isoleres helt op til peritonæum parietal. og overklippes. Testis fastsys til Bunden af scrotum. Paa v. Side opereres paa samme Maade; en Del blødende Kar maa her ligeres. (h. III v. III).

½ Aar senere: Testes ligger i radix scroti.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 20 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstort af nat. Konsistens, frit hængende i ca. 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) knap dueægstort, af lidt blødere Konsistens end h., frit hængende i ca. 1 cm lang Stilk. Cicatrice smal. B.

Ikke andre Misdannelser.

104.

R. H. D. 72/1913.

2 Aar.

Kryptorchismus cum hernia ingvino-scrotalis acquisita duplex.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia duplex.

Straks ved Fødslen opdagedes, at han havde dobbeltsidigt Brok. De er ikke vokset.

Obj. Unds.: sundt Ydre sv. t. Alderen.

V. Scrotalhalydel tom, h. testis i scrotum.

Ved Undersøgelse Dagen efter: Ingen af Testiklerne nede, de ligger begge to lige foran apert. ext. Intet Hernie fremme.

Operation: Herniotomia duplex a. m. Bassini cum orchidopexia duplex. Broksækkene dannes ikke af process. vaginales; de isoleres, afbindes. Begge testes fixeres til Bunden af scrotum. (h. I v. II).

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 22 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum symmetrisk.

- H. testis (Orchidopexi) som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i en 3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.
 V. testis (Orchidopexi) ganske som h. Cicatrice solid. A.
 Ikke andre Misdannelser.

105.

K. H. V. Nov. 130/1907.

Retentio testiculorum.

3½ Aar.

Orchidopexia duplex.

Tidligere rask. Der har ikke været iagttaget noget Brok. Pludselig syg for 1 Time siden med Sm. i h. ingven ÷ Opk. Tp. normal.

Obj. Unds.: noget tilbage i Udvikling.

I h. ingven ses en blommestor tumor, som ikke lader sig reponere. Testes mangler i scrotum. I begge ingvina føles en lille Intumescens, paa h. Side mandelstor, frit bevægelig, paa v. Side godt bønnestor. Ligner retinerede testes.

Operation: Da Pt. har haft Anfald af incarc. el. torsio testis, gøres Orchidopexi med Lukning af process. vaginal. paa begge Sider. Begge testes ligger foran apert. ext. Begge process. vaginal. aabenstaaende, isoleres, divideres, behandles opadtil som Broksæk, nedadtil lukkes de omkring testes. Testes kan nu trækkes ned i Bunden af scrotum, hvortil de fixeres. (h. II v. II).

12 Dage senere ligger testes i radix scroti.

Efterundersøgelse 25 Aar senere — nu 28 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. lidt mindre end almindeligt, men absolut indenfor den normale Variationsbredde. Behaarig kraftig, viril, ÷ Phimosis. Scrotum naturligt.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønsæg af nat. Konsistens, frithængende i scrotum i ca. 1 cm fri Stilk. A.

Cicatrice solid.

V. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af god Konsistens, frithængende i scrotum i ca. 1 cm fri Stilk. B.

Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer, immobile. (Prøven ca. 10 Timer gl.).

106.

R. H. C. Dec. 85/1913.

5 Aar.

Retentio testis ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex cum herniotomia duplex Lorthioir.

Testes har aldrig været i scrotum. I et Par Mdr. har der været en lille Knude i v. ingven, har ikke givet Gener.

Obj. Unds.: kraftigt bygget.

Scrotum kun lidt udviklet — tom. Testes føles intetsteds. Ved Hoste let reponibelt Hernie paa v. Side.

Operation: H. Side: Testis i Ingvinalkanalen, trækkes frem. Broksækken aabnes, isoleres, overklippes, dens nederste Del behandles a. m. Winkelmann. Orchidopexi til Bunden af scrotum.

Paa v. Side opereres ganske paa samme Maade. (h. III v. III).

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 24 Aar.

Gift i 3 Aar. 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

- H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens frit hængende i $\frac{1}{2}$ —1 cm lang Stilk. B.
 V. testis (Orchidopexi) knap hønseægstor af nat. Konsistens frit hængende i godt $\frac{1}{2}$ cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.
 Ikke andre Misdannelser.
Sperma: + talrige Spermatozoer.

107.

- R. H. C. April 82/1917. 5 Aar.
 Retentio testis duplex. Hernia ingvinal. sin.
 Herniotomia ingvinal. sin. a. m. Lorthioir cum orchidopexia sin.
 Man har i ca. 1 Aar været klar over, at v. testis ikke er i scrotum. Ingen Tegn paa Sm.
Obj. Unds.: Sundt Ydre.
 V. testis føles bonnestor i Ingvinalkanalen, mobil, kan ikke trækkes ned. Hernie kan ikke konstateres.
 H. testis føles hverken i scrotum eller ingven.
Operation: paa sædvanlig Maade, Orchidopexi og Herniotomi Lorthioir paa v. Side. Ingen Operation paa h. Side. (III III).
 3 Uger p. op. fjernes Pexitraaden. Testis ligger nu i øvre Del af scrotum.
 Genindl. 12 Aar senere R. H. C. Sept. 41/1929 — nu 17 Aar.
 Retentio testis dxt. Hernia ingvinal. dxt.
 Orchidopexia dxt. Herniotomia ingvinal. radical. dxt.
 Behandlet her paa Afd. for 12 Aar siden med v.-sidig Orchidopexi. Han har af og til haft anfaldsvise Sm. i h. ingven. Sm. kommer uden ydre Foranledning og svinder, naar han lægger sig ned. Samtidig har han bemærket en Knude i h. reg. ingvinal., som ogsaa oftest forsvinder, naar han lægger sig ned. Iøvrigt rask.
 (Ved Undersøgelse paa chir. Poliklinik 2 Dage før Indl. fandtes: v. Scrotalhalvdel nat., v. testis i scrotum, lidt mindre end normalt. H. testis mangler i scrotum. Sv. t. canalis ingvinal. føles gennem Bugvæggen den retinerede testis, smuttende under Fingeren, synes større end v. H. Ingvinalkanal tom, intet Hernie fremme, men der synes at være en Svaghed i selve m. obliquus. ext. I staaende Stilling fremkommer en lille Intumescens, intet Anslag ved Hoste).
Obj. Unds.: nat. Ydre.
 I staaende Stilling ses i h. ingven en barnehaandstor Knude, som forsvinder, naar Pt. har ligget nogen Tid; ved Palpation og Inspection findes v. testis i scrotum, h. kan ikke føles.
 Efter at Pt. en Dag har været oppe, føles h. testis et Stykke oppe i Ingvinalkanalen, hvis ydre Aabning ikke engang er passabel for en Finger.
Operation: Der gøres Orchidopexi af h. testis med en Silketraad knyttet over Lapisgaze uden paa scrotum. Process. vaginal. frigøres fra Funiklen og underbindes, og der gøres Plastik. Testis er ikke stor. (III).
 Pexitraaden fjernes 19 Dage senere.
 Godt 3 Uger p. op. sidder h. testis et Par cm under apert. ext., fuldt saa stor som v. testis.
 Efterundersøgelse 16 Aar efter den v-sidige, 4 Aar efter den h-sidige Orchidopexi — nu 21 Aar.
 Ugift. Ingen Gener.
 Nat. virilt Ydre med nat. Stemme og Behaaring.
 Gen. ext. mindre end almindeligt, dog ikke paafaldende, af voksent, kønsmodent Præg. Rigelig Pubesbehaaring af viril Type. — Phimosis. Scrotum veludviklet.
 H. testis (Orchidopexi) som stor Hasselnød af fast elastisk Konsistens højt i radix, ikke rigtig stilket ophængt, kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. C.

V. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med godt 2 cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. A.
Ikke andre Misdannelser.

108.

R. H. C. Dec. 42/1920.

9 Aar.

Ectopia testis utriusque.

Herniotomia radical. a. m. Lorthioir-Bassini cum orchidopexia duplex.

For 5 Aar siden sparket i Skridtet af en Dreng. I Tilslutning hertil fik han Brok i h. Side; det er efterhaanden vokset til paa Størrelse med Spidsen af en Tommelfinger, altid reponibelt i liggende Stilling; har givet Anledning til en Del Sm. det sidste Aar.

Obj. Unds.: mager, gracil.

Scrotum tom. Begge testes føles liggende i Ingvinalkanalerne. Det lykkes ikke at faa Herniet frem.

Den følgende Dag konstateres samme Forhold. Efter 2 Dages e. l. ses: udfor h. apert. ext. en let Fremhælvning af 2 Krones Omfang, hvori testis føles smuttende. I liggende Stilling glider Herniet ind, og testis trækker sig et Stykke op i Ingvinalkanalen, men kan let presses ned igen. Paa v. Side føles den i Ingvinalkanalen smuttende testis, intet Hernie paa v. S. Scrotum er ganske lille, knap nok rigelig nok til at invagineres til Undersøgelse.

Operation: Aabning af Ingvinalkanalen paa h. Side. Testis kan lige netop presses ud af apert. ext. Omhyllingerne incideres, og man finder ind til process. vaginal., der staar aaben omkring testis, den isoleres, men er saa tynd, at den brister. Den renses saa højt op som muligt og afklippes a. m. Lorthioir; den nederste Del lukkes om testis. Efter Divisionen af process. vaginal. kan testis trækkes et meget længere Stykke. Bassiniplastik. Scrotum dilateres (den er meget lille). Orchidopexi til Bunden af den nydannede Cavitet. Paa v. Side: man finder let testis og Funiklen, aabner Kanalen og inspicerer. Gubernaculum testis gaar ikke ned mod scrotum, men svinger ud gennem Kanaleen op lateralt i ingven. Ingen aabenstaaende process. vaginal., men der gaar en stærk Bindevævsstræng op mod Basis af Funiklen, og her findes en lille tragtformet Broksæk, som gennemstikkes og afbindes. Bassiniplastik. Scrotum dilateres, testis kan trækkes ned til Bunden af scrotum, fixeres til denne. (h. III v. III).

Paa h. Side udvikles de følgende 14 Dage en stor subcut. Absces, hvorfra der udtømmes rigeligt Pus gennem nederste inderste Suturkanal.

Ved Udskr. ca. 3 Uger p. op. ligger begge testes godt langt nede i scrotum.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

For 3 Aar siden kom der ret pludselig stærke Sm. i begge Testikler, som blev svulne og ømme. Lægen kaldte det Faaresyge i Testiklerne. Laa til Sengs nogle Dage med Omslag uden Feber. Havde ikke Parotitis — ingen Epidemi i Omgivelserne, ingen Urethritis. Iøvrigt har han siden Operationen aldrig været generet af Sm.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. nat. udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum frithængende i 2—3 cm fri Stilk. Ingen Tegn til tidligere Epididymit. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi). Forholdene ganske som paa h. Side. A.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + levende Spermatozoer, men ganske faa — kun 2—3 i hvert Synsfelt — derudover ses hist og her i et Synsfelt en enkelt ubevægelig Spermatozo (frisk Prøve).

R. H. D. 270/1909.

9 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex cum herniotomia.

I 2 Aar Sm. i begge ingvina, især ved Bev. hvorunder der fremkommer en lille Knude i begge ingvina.

Obj. Unds.: spinkel bygget.

Testis føles paa begge Sider som en nøddekærnestor, glat Knude lige udenfor apert. ext. Scrotum tom, lille, atrofisk.

Operation: Herniotomisnit paa h. Side. Broksækken er slaaet opad over Ligamentet: den løsnes, spaltes og afbindes. Derpaa rekonstrueres tunica vaginal. propria testis. Bassiniplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum. Testis holdes let nede, og Resultatet synes i første Omgang tilfredsstillende. (h. II v. II).

14 Dage senere sidder h. testis højt oppe — foran apert. ext. 3 Uger efter Operat. paa h. Side gøres v-sidig Operation. Testis og Broksæk findes oppe foran apert. ext. Externusfascien spaltes. Broksækken aabnes, det viser sig, at den er aflukket opadtil, lukkes igen. Bassiniplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum. Knap 3 Uger efter sidste Operation ligger testis paa begge Sider foran apert. ext., længst nede paa v. Side.

Efterundersøgelse 23 Aar senere — nu 32 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener. + Gon. for 5 Aar siden. Skal have været ukompliceret.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.*H. testis* (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.*V. testis* (Orchidopexi) som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2 cm lang Stilk. Cauda epididymidis føles knudret, fast, fortykket. A.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

K. H. V. 607/1925.

11 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia bilateral.

Testes ikke nedstegne, ofte ømme, aldrig Broktilfælde.

Obj. Unds.: Stor af Alderen, sundt Ydre.

Scrotum tom. Paa begge Sider føles lateralt for tub. pubic. lige over lig. en bønnestor øm testis. ÷ Hernier.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Paa h. Side: aaben process. vaginal. Den væsentligste Hindring her er tunica dartos, som gennemklippes. Den mobiliserede testis lader sig meget godt trække ned i Bunden af scrotum; der lægges lille Incision her, og testis sys til Saarranden, og Traadene fixeres med Heftplaster til femur. Plastik.

Paa v. Side tilsvarende Forhold og Fremgangsmaade. Begge testes er tilsyneladende veludviklede og føres godt ned i scrotum. (II II).

Udskr. godt 3 Uger p. op. med testes i scrotum.

Efterundersøgelse 8 Aar senere — nu 19 Aar.

Ugift.

Ingen Gener.

Kraftigt, virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede, kraftig Behaarung, ÷ Phimosis. Scrotum nat.*H. testis* (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens, frit hængende i Bunden af scrotum. Cicatrice solid. A.*V. testis* (Orchidopexi), Forholdene som paa h. Side. A.

Ikke andre Misdannelser.

111.

K. H. V. 1467/1916.

Kryptorchismus bilateral.

11 Aar.

Orchidopexia bilateral.

Testes har aldrig været i scrotum.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

Scrotum tom. Testes føles paa begge Sider mobile i ingvina, kan bringes næsten ned i scrotum.

Operation: Orchidopexi paa begge Sider. Testis ligger paa begge Sider i apert. ext. og lader sig ret let trække et Stykke ned i scrotum. De fixeres til Bunden af scrotum. Der findes ingen Broksæk. Der er anlagt et Par dybe Kanalsuturer paa begge Sider. (h. I v. I).

Udskr. godt 3 Uger senere med begge testes i øvre Del af scrotum.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 28 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Ingen Gener. Benægter venerea.

Virilt Habitus med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. noget mindre end almindeligt, dog ikke paafaldende. Kraftig Pubesbehaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) valnødstor, noget blødere end normalt, pendulat i scrotum med ca. 1½ cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (Orchidopexi) som lille Dueæg af god Konsistens, pendulat i scrotum med ca. 1½ cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

112.

R. H. C. Febr. 9/1916.

Retentio testis utriusque.

11 Aar.

Hernia ingvinal. duplex, hypospadi.

Orchidopexia et herniotomia Lorthioir duplex. Hypospadioperation.

Født rettidig. Kryptorchismen erkendt efter Fødselen. 2 Mdr. senere udvikledes dobbeltsidig Brok. Bar Bracherium i 2 Aar, hvorefter Brokkene var forsvundne.

14 Dage før Indlæggelsen traadt i Underlivet af en Dreng, der kom derefter en øm Hævelse i begge Lyskereioner.

Obj. Unds.: bleg og spinkel af Bygning.

Begge testes føles i apert. ext., de kan trækkes ned i radix, men smutter straks op igen. Scrotum lille, slap. Penis kort med Hyospadi ved radix. Genitalia gør Indtryk af Hermafroditisme, men scrotum er lukket. Intet Tegn til Hernier.

Operation: Dobbeltsidig Orchidopexi og Herniotomi a. m. Lorthioir. Derefter Hypospadioperation. (h. I v. I).

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 28 Aar.

Gift i 2½ Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen skal være rask.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. Penis mindre end almindeligt, dog ikke saa paafaldende. Glans veludviklet med tilbageledet Præputium. Urethra udmunder paa Undersiden 1—1½ cm bag Spidsen. Scrotum nat. Behaaringen kraftig, af viril Type. Hans Genitalia har som Helhed et voksent, kønsmodent Præg.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm fri Stilk, man har Indtryk af, at der omkring bagre Del af Testiklen, som er af ret fast-elastisk Konsistens, findes et lille Hydrocele. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) som lille Dueæg, af Konsistens lidt blødere end normalt, frit hængende midt i scrotum i 1—2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

R. H. C. Juni 6/1910.

11 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Herniotomia ingvinal. radical duplex.

Saa længe han kan huske, har han haft en Knude i Lysken paa begge Sider — ikke tidligere omme. Men for 9 Dage siden pludselig stærke Sm. i begge Knuder, maatte gaa til Sengs. Siden da intermitterende Sm.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

Penis og scrotum atrofiske. Scrotum tom. Paa begge Sider føles testis i Ingvinalkanalen som ca. hasselnødstor Knude omtrent i samme Højde, ikke ømme, kan forskydes noget nedad — især h. + tydelig Testisfornemmelse.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Nogen Vanskelighed ved at faa isoleret Broksækken paa v. Side, paa h. Side lykkes dette let. Iøvrigt udføres Operationen paa sædvanlig Maade.

Tillukning af Brokkanalerne a. m. Bassini. (h. III v. III).

Pexitraadene fjernes 15. Dag.

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 9 Aar. Ingen Børn, men Hustruen aborteret i 7. Md. for ½ Aar siden, ÷ Prævention.

Af og til lettere Sm. i h. Lyske ved stærkere Bevægelse, aldrig Hævelse; generer ikke til daglig.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. mindre udviklede end almindeligt, dog ikke paafaldende smaa, af kønsmodent Præg ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet.

H. testis (Orchidopexi) valnødstort, smuttende Legeme af fast elastisk Konsistens med Stenforneemmelse beliggende præingvinalt omtrent svarende til apert. ext., kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) tydelig hasselnødstort frit smuttende Legeme af fast Konsistens nederst i Lysken ud for os pubis, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

F. H. 1213/1925.

12 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Medfødt Kryptorchisme. For 7 Mdr. siden fremkom h-sidigt Lyskebrok angivelig efter Gymnastik. Har baaret Bracherium. For 3 Dage siden fik han under Løb pludselig Sting under h. Curvatur og i h. fossa iliaca, hvor Sm. var stærke. Siden har Sm. bredt sig mere til abd. ÷ Opk. Har faaet Feber.

Obj. Unds.: Noget forkølet. Tp. 38.

Testes ikke nedstegne. H. apert. ext. fingervid + Anslag. Intet Hernie fremme.

Operation: (nogle Dage senere) Incision over h. Kanal, som spaltes. Man kommer ind paa en Broksæk, som aabnes, i denne findes testis, som er holdt tilbage af det forkortede ligament. Hunteri. Dette gennemklippes, og testis kan nu trækkes ned til basis af scrotum. Broksækken lukkes, Sækken exstirperes, idet der nedadtil dannes en tunica vaginal. testis. Testis fixeres til Bunden af scrotum.

V. Side: Testis i Kanalen, trækkes frem, man lukker peritonæum ved apert. int., derefter dannes en tunica vaginal. propria. Testis fixeres til Bunden af scrotum. Bassiniplastik. (h. III v. III).

En Uges Tid senere lidt Rødme, Hævelse og Ømhed i v. Side af scrotum, som igen taber sig. Pexitraadene fjernes omkring 10. Dag. Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. ligger testes i basis af scrotum.

Efterundersøgelse 8 Aar senere — nu 20 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede for penis' Vedkommende. Præputium tilbageledet. Scrotum lille, uudviklet.

H. testis (Orchidopexi) som stor Valnød af fast-elastisk Konsistens beliggende præ-
ingvinalt, forskydelig, men kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) ganske som h. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

115.

F. H. 1073/1915.

13 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Har fra ganske lille haft »Brok«; af og til Sm. i begge ingvina.

Obj. Unds.: Testes mangler i scrotum. De ligger i ingvina lige ved apert. ext., kan ikke føres ned i scrotum.

Operation: Bueformet Snit over Symfyen. Tunica vaginal. spaltes paa begge Sider, hvorpaa Winkelmanns Operation. Der gøres derefter dobbeltsidig radical Herniotomi (paa v. Side en lille Brokport) og dobbeltsidig Orchidopexi til Bunden af scrotum. (h. II v. II).

3 Uger senere fjernes Orchidopexitraaden. Ved Udskr. 1 Maaned p. op. ligger begge testes ved apert. ext.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 6 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen rask. Har af og til Sm. i h. Lyske ved Anstrengelse — kun sjældent og ikke særlig heftigt. I Almindelighed ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum lidt asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af god Konsistens frit hængende i scrotum i ca. 1½ cm fri Stilk. Ved Hoste lille Fremposning i øverste laterale Del af Cicatricen, hvor der gennem Arret føles en 1—2 Fingerpulpa-stor Brokport. A.

V. testis (Orchidopexi) knap valnødstor af god Konsistens i radix scroti med ganske kort Stilk, i hvilken den kan bevæges ind under arcus pubis. Øvre laterale Del af Cicatricen insufficient — viser ganske samme Forhold som paa h. Side. C.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

116.

F. H. 848/1921.

15 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Begge testes har siden Fødslen ligget i Lyskekanalerne og aldrig kunnet repone-
neres til scrotum, har derimod undertiden kunnet synke tilbage ind i Abdomi-
nalkaviteten. Aldrig Incarc.

Obj. Unds.: Nat. Ydre, stammer lidt, svarer flinkt paa Spørgsmaal. Svarende til
begge Ingvinalkanaler ses en Fremhvelving, der skyldes den tilsvarende testis,
h. af Dueægstørrelse, beliggende i apert. ext., v. hasselnødstor, ligger i selve
Kanalen. Kan begge forskubbes lidt, men ikke længere ned mod scrotum end
til Penisroden.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Man løsner testes og aabner Funiklerne, der er
ingen Broksæk. Begge testes lader sig ved Fremtrækningen bringe ned i scrotum.
(h. II v. III).

Ved Udskr. godt 3 Uger senere ligger v. testis langt nede i scrotum, h. i basis.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 28 Aar.

Er Pt. paa Ebberødgaard (Imbecillitas).

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. er som Helhed nat. udviklet, af voksent Præg. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis (Orchidopexi) knap valnødstor af slap Konsistens øverst i scrotum, ikke ordentlig stillet ophængt. Cicatrice solid. D.

Ikke andre legemlige Misdannelser.

117.

K. H. V. 1745/1916.

15 Aar.

Kryptorchismus bilateral.

Hernia ingvinal. bilateral.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia bilateral.

Testes har fra Fødslen manglet i scrotum.

Obj. Unds.: nat. Habitus.

Scrotum tom. Testis ligger paa begge Sider frit forskydelig i ingven ud for apert. ext., kan bringes næsten helt ned i scrotum; de synes ikke atrofiske. Intet Tegn til Hernie. Pubes udviklet paa normal Maade.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. Paa begge Sider findes aabenstaaende process. vaginal. Først gøres radical Herniotomi, idet der af nederste Del af process. vaginal. dannes en tunica test. propr. Testes ret godt udviklede, bedst paa h. Side, og ogsaa ret godt bevægelige, saa at de ret let bringes ned i scrotum og fixeres til Bunden. (h. I v. I).

11 Dage senere fjernes Traadene. Testes ligger i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 31 Aar.

Gift i 4 Aar. Ingen Børn, + Prævention i 2 Aar, derefter ingen Forholdsregler. Benægter venerea. Hustruen skal intet have fejlet.

Uden Gener indtil for 1 Aar siden. I det sidste Aar af og til Sm. i h. Lyske. Ingen Hævelse eller alvorlige Tilf. Har konsulteret Kirurg, som tilraader Fjernelse af h. testis.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. ret rigelig Fedtvæv omkring mons pubis. Penis af nat. Udvikling med lang Præputium ÷ Phimosis. Behaaring nat. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles som ca. valnødstort, noget fast, ømt Legeme beliggende præingvinalt, kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) knap dueægstor, noget blød af Konsistens, men vel afgrænset, smuttende, frit hængende i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk + Stenfornemmelse. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

118.

F. H. 225/1908.

15 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

Er født uden nedstegne testes; aldrig Sm. eller Tilf. af nogen Art. Er nægtet Optagelse i Sgk. og indl. derfor op. causa.

Obj. Unds.: sundt Udseende.

Scrotum tom. Den mandelstore testis føles paa begge Sider udfor apert. ext., meget mobil, men kan ikke skubbes ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie. Gen. ext. ellers normalt udviklede.

Operation: Orchidopexi paa begge Sider. Kanalen spaltes, tunica vaginal. aabnes. Testis trækkes saa langt frem som muligt, hvorefter man syr den aabenstaa-

ende process. vaginal. sammen med Silkesut. Det interne crus sys til Ligamentet. Testis fixeres til Bunden af scrotum. (h. II v. II).
 Fixationstraaden fjærnes 3 Uger senere. Ved Udskr. godt 3 Uger p. op. ligger h. testis godt ned i scrotum, v. testis i Basis. 2 Mdr. senere har v. testis trukket sig noget til Vejrs.

Efterundersøgelse 25 Aar senere — nu 40 Aar.

Gift i 11 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen rask. Ukompliceret Gon. for 15 Aar siden. Ingen subj. Gener. Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. mindre end almindeligt, dog ikke paafaldende. Pubesbehaaring kraftig af viril Type ÷ Phimosi. Scrotum asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) ca. dueægstor af blød Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

119.

F. H. 1062/1923.

25 Aar.

Retentio testis ingvinal. duplex.

Orchidopexia duplex.

Lider af congenit dobbeltsidig retentio testis ingvinal. Af og til forbigaaende Sm. i Lyskebøjningen. For 4 Dage siden udvikledes i Løbet af en ½ Dag — uden forudgaaende traume — en lidt smertende Hævelse sv. t. h. testis, som har holdt sig uforandret siden. Har gaaet oppe.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

Scrotum tom. V. testis føles ca. dueægstor, slap i apert. ext. Paa h. Side føles sammesteds en godt blommostor Intumescens.

Operation: Ingvinalkanalerne aabnes. Testes frigøres, de er smaa og slappe. Neden for h. testis et dueægstort Hydrocele uden Forbindelse med tunica vaginal. testis; det exstirperes (klart, serøst Indhold). Tunica vaginales aabnes, de er uden Forbindelse opadtil. Lukkes igen. Funiklerne forlænges mest muligt. Ingen Broksække. Bassiniplastik paa begge Sider. Testes fixeres til Bunden af scrotum. (h. II v. II).

Pexitraadene fjærnes 14 Dage senere. Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. er scrotum tom. Begge testes føles lige over os pubis.

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 35 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. kraftig Behaaring. Penis veludviklet ÷ Phimosi. Scrotum lille, hypoplastisk.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt valnødstort Legeme af god Testiskonsistens, beliggende præingvinalt, kan forskydes lidt, ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis (Orchidopexi) føles som lille Valnød i nedre Del af Ingvinalkanalen, lidt blødere end h., noget mobil. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

120.

F. H. 1215/1922.

8 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia duplex.

I ca. ¼ Aar har der af og til været en Knude fremme i h. ingven. Ingen Klager over Sm.

Obj. Unds.: af middel Bygning.

Scrotum er tom. Begge apert. ext. er aabentstaaende og tager en Lillefinger. Testis føles paa begge Sider omtrent midt i Kanalen, synes af normal Størrelse, end h. ubetydeligt større end v., ikke ømme. Ved senere Undersøgelse kan testes skydes ud af apert. ext. og ca. $1\frac{1}{2}$ cm ned i scrotum.

Operation: h. Ingvinalkanal aabnes. Funikel og testis udløses. Ingen Kommunikation mellem tunica vaginalis og peritonæum. Plastik. Testis kan lejres helt i Bunden af scrotum, hvortil den fixeres. Paa v. Side refoulerer man testis til scrotum (antagelig abd.) og lukker Kanalen. (h. I v. I).

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (Orchidopexi) godt duegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 2 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (reponeret til abd. ?) føles intetsteds (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

121.

K. H. I. Dec. 152 1912.

3 Aar.

Hernia ingvinal. dxt. Orchidopexia dxt. (Incision ogsaa paa v. Side af diagnostiske Grunde).

Ectopia testis (duplex).
De sidste 3 Mdr. har der været et h-sidigt Lyskebrok, som gaar ned i scrotum. Har den senere Tid klaget over Sm. Ingen Incarc.

Obj. Unds.: Begge Brokporte tager en Fingerspids — h. lidt videre end v. Intet Hernie fremme. (Der er intet anført om testes' Beliggenhed).

Operation: Herniotomia dxt. Broksækken kan ret let isoleres fra Funiklen ved Afstrykning — kommunikerer ikke med tunica vaginalis testis. Broksækken torqueres og fixeres i denne Stilling i Brokaabningen.

Tunica vaginalis testis er under Opsøgningen af Herniet blevet aabnet — sutureres; testis fixeres til Bunden af scrotum (heller ikke i Operationsbeskrivelsen er anført noget om testes' Beliggenhed — ej heller om den uden paa Journalen anførte diagnostiske Incision paa v. Side). (h. I. ? v. II).

Efterundersøgelse 22 Aar efter — nu 25 Aar.

Ugift. Af og til Gener i v. Lyske.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frithængende i ca. 2 cm fri Stilk. A.

V. testis (÷ Orchidopexi) føles valnødstort af god Konsistens præingvinalt, kan trækkes lidt ned, men glider op igen.

Intet Tegn til Hernie (utydeligt Ar efter lav, kort Herniotomistnit i v. ingven). Ikke andre Misdannelser.

122.

R. H. C. Juni 5/1919.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia dxt.

5 Aar.

Hernia ingvinal. cong. dxt.

Herniotomia dxt. a.m. Lorthioir.

I et Aar har han af og til haft en lille Knude fremme i h. ingven.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

Testes føles ikke paa nogen af Siderne (konstateret flere Gange de første Dage efter Indl.). Blommestort reponibelt Hernie paa h. Side.

Operation: paa h. Side Herniotomisnit. Testis kan presses ud af Kanalen. Broksækken isoleres — behandles a.m. Lorthioir.

Derefter Orchidopexi til Bunden af scrotum.

Ingen Operation paa v. Side. (h. III v. III).

Pexitraaden fjernes 14 Dage senere.

Ved Udskr. godt 14 Dage p. op. ligger h. testis i radix. Til v. testis føles intet.

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 20 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (÷ Operation) dueægstor i Bunden af scrotum i 2—3 cm fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

(Det kan ikke oplyses, paa hvilket Tidspunkt Nedstigningen har fundet Sted). Ikke andre Misdannelser.

123.

K. H. V. 1427/1926.

6 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia dxt.

Lidelsen opdagedes for 3 Aar siden, men efter Lægens Raad har man ventet med Behandlingen indtil nu.

Obj. Unds.: Scrotum tom. H. testis føles ved tub. pubic. kan ikke trækkes ned. I staaende Stilling hvælver sig et ret aneligt Hernie frem i h. ingven, som ikke gaar ned i scrotum. V. testis i Ingvinalkanalen, føles kun usikkert. Intet Hernie.

Operation: H-sidig Herniotomi og Orchidopexi. Congenit Broksæk, hvis nederste Del omdannes til tunica vaginal. propr. testis. Efter Løsning bliver det muligt at føre testis ned under tub. pubic. Niveau. Fixation til Bunden af scrotum; Traadene fixeres desuden v. Hj. af Hæfteplaster til femur. Bassiniplastik. (h. II v. III).

Sut. fjernes 9 Dage senere. Ved Udskr. 14 Dage p. op. føles h. testis i scrotum helt klar af annulus subcut., der er en Del Infiltration omkring den.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 13 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen. Puberteten er ikke indtraadt.

Gen. ext. veludviklede, halvt tilbageledet præputium, spirende pubes. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

V. testis (÷ Operation) godt støreægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 1½—2 cm lang fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Det kan ikke nærmere oplyses, naar v. testis er descenderet.

124.

R. H. C. Jan. 84/1912.

9 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal. dxt.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. radical. dxt.

Moderen opdagede for 1 Aar siden, at han havde en Knude i h. Lyske. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: Gør et imbecilt Indtryk.

Testes ikke nedstegne. Paa begge Sider føles et bønne stort Legeme smuttende i Ingvinalkanalen. Paa h. Side valnødstort Ingvinalhernie.

Operation: h-sidig Herniotomi; det volder en Del Besvær at faa Funiklen isoleret. Derefter Bassiniplastik og Orchidopexi til Bunden af scrotum. Ingen Operation paa v. Side. (h. III v. III).

Lidt overfladisk Infection af Saaret i den følgende Uge.

Pexitraad fjernes 22. Dag.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 30 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Føler af og til Sm. i v. ikke opererede Side; de ledsages undertiden af Hævelse i Lysken, som behandles med Omslag.

Aldrig Sm. paa h. opererede Side.

Nat. virilt Ydre. Aandsevnerne synes nat.

Gen. ext. Penis kraftigt udviklet ÷ Phimosi. Behaaring kraftig. Scrotum hypoplastisk.

H. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort, bevægeligt Legeme af fast elastisk Konsistens foran os pubis, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

V. testis (÷ Operation) føles som dueægstort Legeme af fast elastisk Konsistens nederst i Ingvinalkanalen, meget mobil, kan skydes højt op, saa den helt forsvinder, men ikke trækkes ned. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

125.

K. H. I. 340/1923.

10 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Kryptorchismus dxt. (dupl.).

Herniotomia ingvinal. radical. sin.

Orchidopexia sin.

Har haft sin nuværende Lidelse i lang Tid (ordentlige Oplysninger kan ikke faas af Moderen). Har af og til Sm. i v. ingven, pludseligt optrædende, svinde atter ved Sengeleje.

Obj. Unds.: Gør et adenoidt Indtryk.

V. ingven er mere fremtrædende end h. Apert. ext. tager Enden af en Lillefinger. Testes er ikke i scrotum. V. testis kan føres ned i Roden af scrotum, h. slet ikke.

Operation: v-sidig radical Herniotomi. Herniet congenit. Funiklen isoleres, hvorefter Broksækken exstirperes, idet dens fundus lukkes omkring testis som en tunica propria. Testis har efter Op. nogen Tilbøjelighed til at glide op i ingven, fordi scrotum ikke er præpareret for den. Man dilaterer derfor scrotum med en Finger og fixerer testis i Bunden af scrotum. Kanalen lukkes paa sædvanlig Maade. Testis holder sig ved Op. Slutning stadig oppe i Kanalen. (h. II v. I). Ved Udskr. 3 Uger senere er v. testis mere mobil, men holder sig stadig i øverste Del af scrotum.*Efterundersøgelse* 11 Aar senere — nu 21 Aar.

Ugift.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

- H. testis (-: Operation) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.
(Det kan ikke nøjere oplyses, hvornaar Nedstigningen har fundet Sted — er vistnok sket gradvis i Aarene før Puberteten).
- V. testis (Orchidopexi) som lille Dueæg, præingvinalt foran apert. ext. af god Konsistens, noget forskydelig, kan ikke trækkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D. Ikke andre Misdannelser.

126.

F. H. 592/1930.

5 Aar.

Retentio testis ingvinal. dxt. et testis abdominal. sin.

Orchidopexia dxt.

Kort efter Fødslen opdagedes, at testes ikke var nedstegne. Da denne Tilstand har holdt sig, indl. han. Ingen Sm.

Obj. Unds.: Nat. Udseende.

Scrotum meget lille uden Indhold.

H. testis føles i Ingvinalkanalen. V. føles ikke.

Operation: H. Ingvinalkanal aabnes. Testis af normal Udvikling, ligger midt i Kanalen. Aabenstaaende process. vaginal., som dissekeres fra Funiklen og lukkes. Testis kan nu bringes ned i scrotum, til hvis Bund den fixeres. Bassiniplastik. Ogsaa v. Ingvinalkanal aabnes, den er tom, annulus int. tillukket. Lukning af Kanalen. (h. III v. abd.).

Udskr. knap 3 Uger senere med h. testis i øverste Del af scrotum. Paalæg om Traktion og Massage.

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 9 Aar.

Ingen Gener.

Nat. Drengedre, nærmest slank — ikke af dystrofisk Præg.

Gen. ext. puerile. Penis af nat. Størrelse ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke med Sikkerhed. Cicatrice solid. E.

V. testis (abdominal) føles ikke. Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

127.

R. H. C. April 5/1915.

3 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. congenit. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt. a.m. Lorthioir cum orchidopexia.

For 6 Uger siden bemærkede Moderen en Knude i hans h. Scrotalregion.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis i apert. ext., smuttende frem og tilbage, kan ikke føres ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis nat. i scrotum.

Operation: Snit fra apert. ext. til radix scroti. Man trækker testis og Funiklen frem. Peritonealfold hindrer Nedtrækningen. Den isoleres saa godt som muligt, trækkes frem og afklippes a.m. Lorthioir. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II). Pexitraaden fjernes 14. Dag.

½ Aar senere kan h. testis ikke føles.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 21 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

128.

F. H. 295/1919.

Kryptorchismus sin.

5 Aar.

Orchidopexia sin.

Ingen anamnesticke Oplysninger om Lidelsen.

Obj. Unds.: bleg og mager.

Der er v-sidig Kryptorchisme. Af og til synes man at føle v. testis i ingven, forskydelig i Kanalens Retning. Apert. ext. lidt vid + Anslag.

Operation: Incision over v. Ingvinalkanal. Der findes en fuldstændig aflukket Broksæk og en aflukket tunica vaginal. Funiklen er samlet. Broksækken aabnes og exstirperes, efter at Halsen er lukket. Plastik. Den lille testis, som ved Op.'s Begyndelse laa i Kanalen, lader sig med Lethed trække ned til Basis af scrotum, hvor den fixeres med et Par Catgutsut. (III).

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles som godt valnødstort Legeme af god Konsistens, beliggende præingvinalt, kun lidt forskydeligt. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

129.

R. H. C. Dec. 86/1913.

Retentio testis ingvinal. sin.

5 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Orchidopexia ingvinal. sin. cum herniotomia ingvinal. sin.

For et Par Aar siden Sm. i v. Lyske, hvor der var udviklet en lille Knude efter et Stød her. Senere er Generne igen svundne.

Obj. Unds.: Kraftig bygget.

V. Side af scrotum mindre udviklet end h. V. testis føles oppe i ingven foran apert. ext., kan ikke føres ned i scrotum. Intet Tegn paa Hernie. H. testis i scrotum.

Operation: Orchidopexi og Herniotomi a.m. Lorthioir paa v. Side, dog saaledes modificeret, at man trækker crura af apert. ext. sammen med fortløbende Catgut. (II).

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 25 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) mandelstort Legeme af fast Konsistens midt i scrotum, frit hængende i ca. 2 cm lang noget tynd og atrofisk Funikelstilk. Cicatrice solid. C.

Ikke andre Misdannelser.

130.

F. H. 957/1926.

Kryptorchismus dxt.

6 Aar.

Orchidopexia dxt.

Det sidste Aars Tid af og til Smerteanfald, hvorunder han vrider sig af Smerte i regio pubica, kaster sig paa Gulvet o. s. v. Smerteanfaldet varer indtil ½ Times Tid, afløses saa af rolig, nat. Søvn. En enkelt Gang har Smerteanfaldet været led-

saget af Kræmper, ingen Urin- eller Fæcesafgang. Den senere Tid hyppigere Sm.anfald, hvorfor han indl.

Obj. Unds.: Adenoidt Habitus. Intet abn. ved Kraniet.

H. testis ligger udenfor apert. ext., hvorfra det lykkes at trække den nedad, men den smutter straks op igen.

V. testis i scrotum.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal, som aabnes, testis trækkes frem og lig. Hunteri couperes. Process. vaginal. er ikke aabenstaaende. Man isolerer nu Funiklen og fixerer testis i Bunden af scrotum med Madrassut. (I).

Traaden fjernes 10. Dag. Udskr. 3 Uger p. op. med testis i basis af scrotum.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 13 Aar.

Ingen Gener, spec. ingen af de før Operationen tilstedeværende Sm.anfald eller Besvimelser.

Høj, slank Dreng, begyndende Pubertetstegn.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum symmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) ca. valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk — ikke højere oppe i Forhold til v. end almindeligt ses. Cicatrice solid. A.

V. testis ca. valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Ikke andre Misdannelser.

131.

B. B. H. Afd. A 213/9 1919.

6 Aar.

Retentio testis dxt.

Orchidopexia dxt.

Siden han var 3 Aar gammel, har man været klar over, at kun een testis var i scrotum. Der er efterhaanden fremkommet en Knude i h. ingven, som er vokset. Aldrig Incarceration.

Obj. Unds.: H. testis føles i Ingvinalkanalen. Der er et valnødstort Ingvinalhernie paa denne Side. V. testis paa Plads.

Efter Sengeleje er h. testis overhovedet ikke følelig. Herniet er svundet. Vid apert. ext. + Anslag.

Operation: Herniotomisnit paa h. Side. Broksækken ligger medialt, ret stor, isoleres og behandles a. m. Lorthioir; nedadtil sys process. vaginal. sammen om testis. Bassinplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum med Fixation til femur v. Hj. af Hæfteplaster. (III).

Ved Udskr. 14 Dage senere ligger testis i øverste Del af scrotum, endnu noget fixeret.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som stor Valnød af nat. Konsistens midt i scrotum, frit hængende i 1—1½ cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

132.

R. H. C. April 18/1920.

6 Aar.

Ectopia testis ingvinal. sin.

Hydrocele testis dxt.

Orchidopexia sin.

Exstirpatio hydrocelis dxt.

Moderen angiver, at han om Morgen ingen Svulst har i scrotum, men om Aftenen er denne stor og spændt.

Obj. Unds.: I h. Scrotalhalvdel godt dueægstort Hydrocele liggende opad bagtil for testis, der føles helt i Bunden af scrotum.

V. testis mangler i scrotum, føles smuttende i Kanalen.

Operation: Exstirpatio hydrocelis dxt.

Dernæst Herniotomisnit paa v. Side. Testis presses let frem. Funiklen løsnes fra Omgivelserne. Ingen Broksæk. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (III).

De følgende Uger konstateres Vædskeansamling i v. Side af scrotum, som igen svinder. Pexitraaden fjernes 17. Dag. Testis ligger da godt ned i scrotum.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Hydroceleoperation) som lille Hønsæg i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som stort Dueæg af nat. Konsistens under Midten af scrotum med 2 cm fri Stilk, lidt højere oppe end h. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

133.

K. H. I. 500/1927.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt.

8 Aar.

Ectopia testis dxt.

Fra 2 Aars Alderen har han haft en Knude i h. Lyske. Han har baaret Bracherium indtil for faa Dage siden. De sidste Mdr. jævnlig klaget over Sm. under Bracherier, og Knuden har ofte været spændt og øm. For 4 Dage siden stærke Sm. i Lysken, talrige Opk. og Hævelse og Ømhed af Knuden. Svandt igen i Løbet af et Par Timer.

Obj. Unds.: Nat. Ydre.

Der er Fremhælvning af h. Ingvinalregion, hvor man føler den maaske let forstørrede testis liggende lige inden for apert. ext., som tager en Fingerspids + Anslag.

V. testis føles i scrotum.

Operation: Herniotomia ingvinal. dxt. Testis ligger i h. Ingvinalregion, omgivet af stor, lang, tom Broksæk. Testis frigøres. Broksækken afdisekeres, lukkes opadtil. Nedadtil lukkes den omkring testis og fixeres til Scrotalbunden. Dernæst Herniotomi paa vanlig Maade. Efter Operationen konstaterer man, at testis stadig glider op i h. ingven, men man føler dog ingen Grund til at foretage andet eller mere. (II).

Ved Udskr. ligger testis uforandret ovenfor scrotum.

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 14 Aar.

Ingen Gener.

Nat. Ydre med viril Stemme og Behaaring.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt dueægstort, smuttende Legeme af god Konsistens, beliggende præingvinalt; kan ikke trykkes ned i scrotum. Cicatrice solid. D.

V. testis godt dueægstor (i hvert Fald kun ubetydeligt større end h.) af god Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

134.

F. H. 326/1927.

Kryptorchismus dxt.

8 Aar.

Orchidopexia dxt.

For 4 Aar siden bemærkedes tilfældigt, at kun v. testis var i scrotum, mens h. sad oppe i Lysken. Aldrig Gener af nogen Art.

Obj. Unds.: sundt nat. Udseende.

H. Scrotalhalvdel tom. H. testis findes foran apert. ext. lader sig — omend med nogen Vanskelighed — trække ned i scrotum.

V. testis i scrotum.

Operation: H. Ingvinalkanal aabnes. Broksækken, som er fælles med tunica vaginal., dissekeres fri. Man gør Winkelmanns Operation paa testis og lukker Broksækhalsen, hvorpaa testis fixeres til Bunden af scrotum med en Madrassut., obliq. int. sys til Ligamentet. (I).

Pexitraaden fjærnes 14. Dag.

Udskr. knap 3 Uger p. op. med testis siddende i Roden af scrotum i det let infiltrerede Væv under Cicatricen.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng. Puberteten indtraadt (allerede for 1 Aar siden).

Gen. ext. veludviklede, kraftig Behaaring + Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) føles som knap valnødstort Legeme af noget blød Konsistens i radix scroti, noget mobil, men ikke rigtig stilket. Cicatrice solid. D.

V. testis knap dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Der er begyndende varicocele. Intet Tegn til Hernie.

Han mangler begge laterale Incisiver i Overmunden og Røntgenfot. har vist, at der ikke er Anlæg til dem i Kæben. Der er Syndaktyli mellem 2. og 3. Taa paa begge Fødder ud til Mellemlæddet.

135.

B. B. H. Afd. A 80/12 1916.

Retentio testis sin.

8 Aar.

Orchidopexia sin.

Lidelsen medfødt. Sm. i v. Lyske ved Gymnastik.

Obj. Unds.: V. testis i Ingvinalkanalen, synes lille og atrofisk, kan med Vanskelighed føres ud af apert. ext., men slet ikke ned i scrotum. Intet Hernie.

Operation: Orchidopexi paa v. Side. Testis ligger udenfor apert. ext. Kanalen aabnes. Epididymis meget forlænget, har naaet omtrent ned i scrotum, mens testis har ligget oppe ved Aperturen. Testis kan naa ned i scrotum, til hvis Bund den fixeres. (II).

3 Uger senere ligger testis i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens midt i scrotum, frit hængende i ca. 1½ cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

R. H. C. Juli 49/1917.

Kryptorchismus dxt.

8 Aar.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. a. m. Lorthioir dxt.

Opereret for Torticollis.

For 3 Aar siden konstateredes, at h. testis ikke var nedsteget; siden er udviklet et Brok i h. Lyske. Af og til Sm. her.

Obj. Unds.: Nervøst Væsen, bleg.

H. testis i Ingvinalkanalen, kan trækkes frem til uden for apert. ext.

V. testis nedsteget.

Operation: Herniotomisnit paa h. Side. Broksæk spaltes paa Midten. Nederste Del lukkes om testis, øverste Del behandles a. m. Lorthioir. Bassiniplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

Pexitraaden fjernes 14. Dag.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) føles som stor Hasselnød af lidt fast Konsistens med tydelig Stenformemmelse i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. C.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

R. H. C. Aug. 28/1912.

Kryptorchismus sin.

9 Aar.

Hydrocele testis et funiculi dxt.

Herniotomia ingvinal radical. cum orchidopexia sin.

Har baaret Bracherium et Par Aar for sit Brok. Har været generet af stærke Sm. i v. Lyske.

Obj. Unds.: kraftigt Habitus.

V. testis mangler i scrotum, kan heller ikke føles i Ingvinalkanalen. Ved Høste presser sig et hønseægstort Ingvinalhernie frem i v. Side. I h. Side føles en valnødstor Intumescens, der fortsætter sig op i Ingvinalkanalen og spænder denne svagt frem, fluktuerende, irreponibel.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Ved Tryk smutter en lille atrofisk testis ud af Abd., den ledsages af Peritonæalfold. Det lykkes ikke at isolere den fine Broksæk, den klippes op og lukkes saa højt op mod Abd. som muligt. Bassiniplastik. Orchidopexi til scrotums Hud. (Ingen Operation paa h-sidige Hydrocele). (III).

Der kommer lidt uren Sekretion fra Saaret, som knap 3 Uger p. op. spaltes lidt op.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 30 Aar.

Gift i 5 Aar, 2 Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis godt dueægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Der findes en gaaseægstor ingvino-scrotal Intumescens, som gaar ned omkring testis, fluktuerende irreponibel, men den scrotale Del mindskes noget ved Tryk. Det drejer sig sikkert om et Hydrocele.

V. testis (Orchidopexi) knap dueægstor, lidt blødere end h., men dog af antagelig Konsistens, lidt under Midten af scrotum frit hængende i 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.
Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

138.

K. H. I. Dec. 7/1910.

Ectopia testis dxt.

Orchidopexia dxt.

Ingen anamnesticke Oplysninger.

Obj. Unds.: H. testis føles lidt oven for apert. ext., kan ikke trækkes ned i scrotum. V. testis i Bunden af scrotum. V. Scrotalhalvdel optages af en godt dueægstor elastisk irreponibel tumor.

Operation: h-sidig Orchidopexi til Bunden af scrotum. Tunica vaginal. er stor, men har ikke Forb. med peritoneum.
V-sidig Hydroceleoperation. (III).

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 31 Aar.

Gift i 2 Aar, 1 Barn.

Ingen Gener. Ukomplic. Gon. for 7 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) ca. valnødstor af nat. Konsistens lidt over Midten af scrotum, frit hængende i godt 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (Hydroceleoperation) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

139.

K. H. I. Marts 124/1910.

Ectopia testis dxt.

10 Aar.

Orchidopexia dxt.

Bemærkede for et Par Aar siden en lille Knude i h. Lyske, som smerter ved Gang, har baaret Brokbind.

Obj. Unds.: Der kan ikke paavises Hernie. H. testis tilbøjelig til at glide op.

Operation: Snit som til Herniotomi paa h. Side. Ingen Broksæk. De to crura af Externus-Aponeurosen trækkes lidt sammen, og der gøres Orchidopexi til Bunden af scrotum. (I).

Efterundersøgelse 23 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 12 Aar. 3 Børn, + Prævention.

I Løbet af de sidste 10 Aar har der udviklet sig et hønseægstort Brok i Arret, altid reponibelt.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum frithængende i godt 3 cm fri Stilk. Der er et hønseægstort reponibelt Ingvinalhernie nedadtil i Cicatricen, som ved Pressen gaar ned i radix scroti. A.

V. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

140.

F. H. 873/1929.

Retentio testis ingvinal. dxt.

11 Aar.

Orchidopexia cum herniotomia dxt.

Der foreligger ikke sikre anamnestiske Oplysninger.

Obj. Unds.: Gør Indtryk af at være langt tilbage i aandelig Henseende. Hørelsen nedsat. Sv. t. h. regio ingvinal. føles i staaende Stilling en blommestor Intumescens, som forsvinder i liggende Stilling. H. testis ligger lige i apert. ext. og kan trækkes ned i øverste Del af scrotum.

Operation: Orchidopexi a. m. Rovsing og Bugvægsplastik a. m. Bassini. Testis ligger lige uden for apert. ext. Den trækkes let ned efter Løsning af Funiklen; der findes ingen Broksæk. (I).

Pexitraaden fjernes 12. Dag.

Udskr. godt 14 Dage p. op. med testis godt langt nede i scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt Ydre. Puberteten indtraadt.

Aandsevnerne gode, lider af medfødt Tunghørighed og har været hæmmet heraf i Skolen.

Gen. ext. kraftigt udviklede. Rigelig Behaarig — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med ca. 2 cm lang fri Stilk, ikke højere i Forhold til v., end det almindeligt ses. Cicatrice solid. A.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

141.

F. H. 409 1922.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Orchidopexia dxt.

Har haft h-sidig Kryptorchisme fra Fødslen, først Gener den sidste Maaned, da der har været pludseligt optrædende meget hæftige Sm. i h. Lyske og omkring umbilicus — svinder hurtigt igen, naar han lægger sig. Testis skal lejlighedsvis kunne komme ned i øvre Del af scrotum, men smutter straks op igen.

Obj. Unds.: Sundt Ydre.

H. testis ligger lige uden for apert. ext., kan trækkes $1\frac{1}{2}$ —2 cm nedad, men smutter op igen. Apert. ext. vid + Anslag.

V. testis paa Plads.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Testis ligger lige uden for apert. ext.

Ingen Broksæk. Funiklen mobiliseres, og nu kan testis trækkes ned til Bunden af scrotum, hvor den fixeres med Madrassatur. Den aabenstaaende apert. ext. lukkes ved at sy Musklen til Fascien. (I).

Ved Udskr. knap 3 Uger senere ligger testis i basis scroti.

 $\frac{1}{2}$ Aar efter: testis i scrotum.

Efterundersøgelse 12 Aar efter Operationen — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen ext. veludviklede — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) valnødstor af god Konsistens i øvre Del af scrotum, hængende i lille kort Stilk, i hvilken den kan bevæges ned under arcus pubis. Cicatrice solid. B.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

142.

K. H. V. 1393/1921.

Ectopia testis sin.

Herniotomia radical. cum orchidopexia sin.

11 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

For 6 Dage siden bemærkedes tilfældigt en ca. dueægstor Knude i v. Side; svin-
der, naar han ligger ned, er vokset de sidste Dage. — subj. Gener.

Obj. Unds.: Der er v-sidig Kryptorchisme. Man faar intet Hernie frem.

Operation: Herniotomi paa v. Side. Der findes en Broksæk, som gaar helt ned
om testis. Den løsnes ret let fra Funiklens Elementer, saa Operationen forløber
regulært. Broksækhalsen behandles. Nederste Del lukkes om testis. Plastik. Testis
føres ned i scrotum og fixeres til dennes Bund. Der er *ikke* Stramning. (II).
10 Dage senere ligger testis i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede. Der er Antydning af Phimosi.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. — Hernie.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor af fast Konsistens, beliggende præingvinalt. Cica-
trice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

143.

K. H. I. Dec. 98/1912.

Ectopia testis dxt.

11 Aar.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt.
cum orchidopexia dxt.

Har lidt af Sm. i h. ingven.

Obj. Unds.: H. testis, som synes nat. og af samme Størrelse som v., sidder fixeret
foran den ydre Aabning af Ingvinalkanalen, kan drages noget ned mod scrotum.
Iøvrigt intet særligt.

Operation: Radical Herniotomi paa h. Side med Nedtrækning af testis til Bunden
af scrotum og Fixation hertil — endvidere fixeres Traadene ved Hæfteplaster
til femur. (II).

9 Dage senere føles testis i øvre Del af scrotum, hvorfor Fixationstraaden
fjærnes.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 32 Aar.

Gift i 1½ Aar, ingen Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen ext. veludviklede — Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt dueægstor af nat. Konsistens midt i scrotum, frit hæn-
gende i ca. 1½ cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til
Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

144.

F. H. 717/1906.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Orchidopexia dxt.

Det sidste Aars Tid har der været en lille Knude i h. ingven, fremme om Dagen,
men ikke om Natten; er i den senere Tid tiltaget i Størrelse, hvorfor han ind-
lægges. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. testis ikke i scrotum, føles ikke i Kanalen. Der fremkommer i staaende Stilling et dueægstort, reponibelt Ingvino-scrotal-hernie.

V. testis normal.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal, som spaltes. Man aabner tunica vaginal. propria testis, som er meget stor og strækker sig højt op i Kanalen, hvor testis ligger, men der er ingen Kommunikation med Abdomen. Tunica formindskes i saa stor Udstrækning som muligt uden at lædere Funiklen. Orchidopexi med Fixation til scrotum. (III).

Fixationstraadene fjernes 10 Dage senere.

Aaret efter ligger testis udfor os pubis.

Efterundersøgelse 26 Aar senere — nu 37 Aar.

Gift i 12 Aar. 2 Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt valnød stort smuttende Legeme af fast Konsistens præingvinalt. Cicatrice solid. D.

V. testis hønseæg stort af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie. Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer (endnu tydeligt bevægelige, Prøven ca. 12 Timer gammel).

145.

F. H. 587/1926.

12 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

For 2—3 Aar siden opdagedes Brok i begge Lyskebøjninger. Har siden brugt Bracherium. Aldrig Incarc.

Obj. Unds.: Ved Pressen kommer et knapt dueægstort Hernie frem paa h. Side, gaar ikke ned i scrotum. Paa v. Side kommer intet Hernie frem. Testes ikke nedstegne.

Dagen efter: h. testis i scrotum, v. testis ikke nedsteget, føles først intetsteds, senere i Ingvinalkanalen.

Operation: Herniotomia ingvinal. duplex cum orchidopexia sin.

V. testis, som er meget lille, ligger højt i Kanalen, saa den let smutter ind i abd. Ved Overskæring af strammende Muskelstrøg og Bindevæv samt serosa føres testis nemt udenfor apert. ext. og fixeres her ved en Traad gennem Scrotalbunden. Den bugtede epididymis ligger ikke tæt paa testis, men nærmest som en Tyndtarm ved sit Krøs. Tunica vaginal. frigøres, og Broksækken exstirperes. Der er gjort Plastik a. m. Bassini.

Paa h. Side findes ingen Broksæk — Bassiniplastik. (III).

Ved Udskr. knap 3 Uger p. op. ligger h. testis i scrotum, v. testis lige over ram. horizontal. oss. pubis.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum skæv.

H. testis (Herniotomi) dueægstort af lidt blød Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatrice solid.

V. testis (Orchidopexi) som lille Valnød af god Konsistens beliggende præingvinalt — kan forskydes meget, ogsaa ned i radix, men trækker sig straks op igen. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

146.

B. B. H. Afd. A 172 9 1920.

12 Aar.

Retentio testis dxt.

Hernia ingvinal. indirecta dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

For 14 Aar siden blev han sparket af en Dreng i h. Lyske, en Uges Tid senere fremkom en Knude her, som siden har holdt sig.

Obs. Unds.: I h. ingven valnødstor Knude, irreponibel, oprættes som h. testis, der ikke er i scrotum. Ved Hoste nogen Fremhævelning af Ingvinalpartiet. — Dagen efter føles h. testis lige udenfor apert. ext.

Operation: Herniotomisnit paa h. Side. Der viser sig en tykvægget Broksæk, som er slaaet op over Fascien — spaltes. I Bunden af den ligger den lille atrofiske testis, som løsnes Broksækken underbundes og exstirperes. Orchidopexi til Bunden af scrotum. Det kniber at faa testis ned i Bunden af scrotum. Bassiniplastik. Man lægger v. Hj. a. Hæfteplaster Træk paa Pexitraaden for at holde testis nede. (II).

Ved Udskr. godt 3 Uger senere føles h. testis atrofisk i øverste Del af scrotum.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) hasselnødstor af spændt fast Konsistens med Stenfornehmelse højt i radia. Er ikke fixeret, kan forskydes noget fra Side til Side, men er ikke stilket ophængt. Cicatrice solid. D.

V. testis dueggestor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Inter Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

147.

B. B. H. Afd. A 154 10 1916.

12 Aar.

Retentio testis ingvinal. dxt.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. radical. Lorthioir dxt.

For nogen Tid siden fik han et Slag i h. ingven, siden da skal der have udviklet sig en Knude der.

Obs. Unds.: Udfor h. apert. ext. føles den godt hasselnødstore testis, bevægelig, synes at ligge subcutant, kan ikke føres ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis i scrotum. — Efter e. l. ligger h. testis paa samme Sted. Intet Hernie fremme.

Operation: Herniotomisnit paa h. Side. Testis ligger lige uden for apert. ext. Kanalen aabnes. Funiklen løsnes; der er en lille Broksæk, som behandles a. m. Lorthioir. Testis kan nu naa til Bunden af scrotum. Fixeres hertil. (II).

Ved Udskr. godt 3 Uger efter ligger testis højt og fast i scrotum.

Atter indlagt 2 Mdr. efter (B. B. H. Afd. A 3/1 1917).

Siden en Uge efter Udskr. stadig trækkende Sm. i h. testis. Omslag og Sengeleje i 10 Dage har kun lindret lidt.

Obs. Unds.: Tp. og Puls normal. H. testis af normal Størrelse lige uden for apert. ext. noget øm for Tryk. Huden her noget rød. D.

Operation: Man søger at mobilisere testis, men da den ikke lader sig trække længere ned, gøres Semicastratio dxt.

Mikroskopi af testis: Det intertubulære Bindevæv ikke væsentlig forøget. I Kanalerne et flerlaget Epitel uden Spermiogenese.

H. D. Testis infantilis — uden Atrofi af Kimepitelet. (sign. Ellermann).

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 29 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus. Bortset fra Mangel af h. testis intet abn.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

148.

F. H. 438 1912.

12 Aar

Retentio testis dxt.

Herniotomia radical. et orchidopexia dxt.

Har af og til i den senere Tid klaget over Sm. under h. Kurvatur, som til Tider har været saa stærke og været forbundet med saadan et Ildebefindende, at han er blevet helt bleg og kold. Han har da ligget en Dags Tid i Sengen. Aldrig Opk., aldrig Sm. i ingven.

Obj. Unds.: ret spinkel.

Der findes i h. ingven $\frac{1}{2}$ gaaseægstor Intumescens, i hvilken h. testis, som ikke er i scrotum, føles smuttende. Tumor spænder sig ved Hoste, reponeres under Gurglen, idet testis bliver tilbage udfor apert. ext., synes lidt mindre end v., kan forskydes lidt ned mod scrotum.

V. testis nat.

Operation: Laparotomi gennem Incision over h. apert. ext. Da peritonæum er aabent, finder man let den lille testis, som kan trækkes godt ned. Man spalter nu Bugvæggen, saaledes at man kan faa to gode Saarflader til at ligge mod hinanden. Derefter lukkes peritonæum ovenfor testis med Knuder. M. int. sys ned til Ligamentet. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II). Pexitraaden fjernes ca. 3 Uger senere. Ved Udskr. 5 Uger p. op. føles h. testis lige udenfor tub. pubic., er lille, lidt skrumpet, kun lidt mobil.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 5 Aar, 1 Barn, + Prævention.

Begyndende faa Aar efter Operationen har der udviklet sig et stadigt voksende Brok i h. ingven. Generer ham mest mekanisk. Ingen stærkere Sm. eller Occlusionstilf.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. deformeres af en gaaseægstor Intumescens nedadtil i h. ingven, som strækker sig ind over mons pubis og lidt ned i radix scroti, irreponibel, spænder sig praktisk talt ikke ved Hoste, ligner mest et stort Omentbrok.

Penis lidt lille med lang Præputium ÷ Phimosis. Scrotum asymmetrisk. Kraftig viril Behaaring.

H. testis (Orchidopexi) føles i nedre Pol af omtalte Intumescens i radix som godt hasselnødstort, noget fast Legeme med tydelig Stenforømmelse. Kun lidt bevægelig. D.

V. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

149.

R. H. C. Dec. 29/1919.

13 Aar.

Retentio testiculi ingvinal. sin.

Orchidopexia sin. cum op. plastica a.m. Bassini.

Af og til Sm. i nedre Del af Abd.

Obj. Unds.: noget uudviklet Ydre.

V. testis føles i Ingvinalkanalen ved apert. int. Kan forskydes gennem Kanaalen ud uden for apert. ext., af samme Størrelse som h.

H. testis i scrotum, blommestor. Intet Tegn til Hernie. Præputium kan ikke trækkes tilbage over den ganske infantile penis.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Process. vaginal. har lukket sig. Funiklen elastisk. Testis trækkes med stor Lethed ned i scrotum, til hvis Bund den fixeres. Kanalen er forsnævret med Bassinisuturer. (II).

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 26 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede, + let Phimosis. Scrotum nat.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med ca. 3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

150.

R. H. C. Okt. 1/1918.

13 Aar.

Kryptorchismus sin. (Appendicitis ac.).

Herniotomia radical. a.m. Lorthioir-Bassini cum orchidopexia sin.

Har i 3—4 Aar haft valnødstort Brok i v. Side, har gaaet med Bracherium. Indlægges for akut Appendicitis, som opereres à chaud. Desuden er ved den obj. Undersøgelse fundet:

V. testis ligger i Ingvinalkanalen lige ved apert. ext., synes af nat. Størrelse, kan ikke bringes ned.

H. testis i scrotum.

3 Uger efter Appendectomien

Operation: V. Ingvinalkanal aabnes. Testis fremdrages. Ejendommeligt nok ses, at testis glider et Stykke op paa Udsiden af m. obliq. ext., hvor der ses ligesom en Glidebane for den. Broksækken kommunikerer med tunica vaginalis testis, den løsnes stykkevis fra Funiklen.

Testis kan nu trækkes ned i øvre Del af scrotum. Stramning af vas def. hindrer yderligere Udtrækning. Proximale Del af Broksæk afklippes a.m. Lorthioir, perifer Del af Broksæk omdannes til tunica propria testis. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

Pextraaden fjernes 18. Dag. Ved Udskr. 3 Uger p. op. ligger testis oppe foran apert. ext.

Efterundersøgelse 14 Aar efter — nu 27 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener. Benægter venerea.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som stort Dueæg, slap af Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) dueægstort, af Konsistens som h. midt i scrotum frithængende i 1—1½ cm lang Stilk, + Stenformemmelse. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: 2 Prøver med 10 Dages Mellemrum, begge ÷ Spermatozoer.

151.

F. H. 1224/1914.

Kryptorchismus dxt.

13 Aar.

Orchidopexia dxt.

Herniotomia sin.

Medfødt K. paa h. Side. De sidste 3—4 Aar af og til Sm. i Lyskebøjningen ved Gang, er blevet mere udtalt den sidste Maaned.

Obj. Unds.: kraftigt bygget.

H. testis er ikke i scrotum, føles i Kanalen lige ovenfor apert. ext. Kan ved let Tryk bringes ud af Kanalen, men ikke ned i scrotum; den er ret øm, men synes af nat. Størrelse og Konsistens. Intet Tegn til Hernie.

V. testis nat., v. apert. ext. tager Spidsen af en Finger + Anslag.

Operation: V-sidig Herniotomi. Nogen Broksæk findes ikke. Kanalen lukkes a.m. Bassini. Derefter Operation paa h. Side. Testis ligger ved apert. ext., Kanalen spaltes. Process. vaginal. ikke aabenstaaende. Man trækker testis frem, lukker Kanalen a.m. Bassini og fixerer testis i Bunden af scrotum. (II).

8 Dage senere fjernes Orchidopexitraaden. Ved Udskr. 3 Uger p. op. ligger h. testis i Basis af scrotum.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 31 Aar.

Gift i 5 Aar. 2 Børn, ÷ Prævention.

Har af og til ved Anstrengelser lettere Smertefornemmelse i h. ingven, behøver aldrig at afbryde sit Arbejde af den Grund.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

152.

R. H. C. Okt. 45/1914.

13 Aar.

Retentio testis sin.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. Lorthioir sin.

Lidelsen begyndte for et Aar siden ved at en Kammerat satte et Knæ i Ryggen paa ham og bøjede ham bagud; han følte Sm. i v. ingven og en Hævelse her, som har holdt sig siden; af og til lidt Sm. i Lysken. Ingen Incarcerations-tilf.

Obj. Unds.: Kraftig.

V. testis føles mobil i Ingvinalkanalen. Intet Hernie fremme.

Operation: Orchidopexi og Herniotomi a.m. Lorthioir paa v. Side. (III).

Pexitraaden fjernes 3 Uger p. op.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 32 Aar.

Gift i 5 Aar, 3 Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

153.

K. H. V. Marts 103/1910.

13 Aar.

Ectopia testis ingvinal. dxt.

Orchidopexia dxt.

Der har i længere Tid været en Hævelse i h. ingven; i Gaar forløftede han sig, samtidig kom der ogsaa Hævelse af v. Scrotalhalvdel. ÷ Sm.

Obj. Unds.: I h. ingven ses en noget aflang Hævelse, som ved Palpation viser sig

at være den forskydelige h. testis, beliggende foran apert. ext., kan dog ikke føres ned i scrotum. Intet Hernie.

Operation: Incision over h. apert. ingv. ext. Testis ligger foran denne. Testis er omgivet af en større Sæk, som sender en Forlængelse op gennem Ingvinalkanalen. Intet Hernie. Testis mobiliseres ved Exstirp. af tunica vaginal. periton. helt op gennem Kanalen og Overskæring af Bindevæv med Bibeholdelse af vasa. Indgangen til radix scroti er lukket af tværstillet diafragma, som maa gennemklippes. Scrotum tunnelleres, testis føres ned og fixeres til Scrotalbunden. (II).
3 Uger senere ligger h. testis godt paa Plads i scrotum, godt nedenfor radix.

Efterundersøgelse 24 Aar senere — nu 37 Aar.

Gift i 6 Aar, 3 Børn. ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. nat. udviklede.

H. testis (Orchidopexi) ca. valnødstor, af fast Konsistens, højt i radix, ikke stilket ophængt. D.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

154.

F. H. 1141/1913.

14 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia radical. cum orchidopexia dxt.

Fra 2 Aars Alderen har man observeret, at h. testis til Tider laa i ingven, til Tider i scrotum og til andre Tider var helt forsvunden. Har siden jævnlig (ca. en halv Snes Gange aarligt) haft Incarcerationstilf.: testis bliver liggende i Kanalen, bliver svullen og øm, han kan daarligt gaa, faar Omslag paa, ÷ Opk. Sidste Tilf. i Gaar.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. testis føles lille og atrofisk (ca. nødestor) lige udenfor apert. ext. Bag denne en gaaseægstor Intumescens.

V. testis nat.

Operation: H.-sidig radical Herniotomi a.m. Bassini og Orchidopexi med Silkesutur. (II).

3 Uger senere har Orchidopexitraaden stødt sig ud af sig selv.

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 34 Aar.

Gift i 4 Aar. 1 Barn, + Prævention.

Har ogsaa siden Operationen efter Lejlighedsaarsager som Anstrengelse, smaa Stød i Lysken, haft Tilfælde med Sm. omkring h. testis, maa gerne lægge sig, ÷ Opk.; har haft disse Tilf. ca. 1—2 Gange aarlig. Til dgl. ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. lidt mindre udviklede end normalt, dog ikke paafaldende; kraftig, viril Behaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt valnødstort Legeme af fast elastisk Konsistens i Bunden af scrotum ved nedre Pol af et godt hønsægstort Ingvino-scrotalhernie. B.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Ikke andre Misdannelser.

155.

F. H. 99/1907.

14 Aar.

Kryptorchismus sin.

Orchidopexia sin.

Har fra sin tidligste Barndom haft et v-sidigt Lyskebrok ca. valnødstort, reponibelt, som de sidste Aar er holdt inde med Bracherium.

Noget senere er fremkommet et Brok i h. Lyske, som ligeledes det sidste Aar er holdt inde med Bracherium. Har en Gang imellem haft lidt Sm. i h. Lyske. Aldrig Incarcerationstilfælde.

Obj. Unds.: sundt Udseende.

V. testis ikke nedsteget i scrotum.

Der findes ingen Hernier fremme.

Operation: Orchidopexi paa v. Side. Broksækken, som poser sig frem til apert. ext., aabnes. Funiklen lang, den lille testis er let atrofieret. Peritonæum sys til Funiklen oppe ved apert. abdom., hvorefter Broksækken exstirperes. De bageste crura af Kanalen sys sammen. Derefter fixeres testis i Bunden af scrotum.

Paa h. Side spaltes Kanalen, og da den er ret vid, lukkes den med 3 Sut. (II).

3 Uger senere fjernes Fixationstraaden.

Ved Udskr. 1 Md. p. op. ligger den lille testis lige nedenfor os pubis.

Efterundersøgelse 25 Aar senere — nu 39 Aar.

Gift i 3 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen skal intet have fejlet.

Ingen Sm. Bruger v-sidigt Bracherium.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum asymmetrisk.

H. testis hønseægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (Orchidopexi) føles intetsteds med Sikkerhed.

I Cicatricen fremhvelver ved Hoste ca. hønseægstort Hernie (begyndte at komme frem allerede nogle Maaneder efter Op.). E.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

156.

R. H. C. April 2/1913.

15 Aar.

Retentio testis ingvinal. sin.

Hernia ingvinal. sin.

Orchidopexia et herniotomia radical. a.m. Bassini sin.

Ingen Misdannelser i Slægten. Altid rask.

Obj. Unds.: kraftig og veludviklet.

V. testis ligger i radix scroti lige uden for apert. ext. Den er valnødstor, lidt mindre end den normale h. Ved let Tryk forsvinder den op i Kanalen. Sv. t. Ingvinalregionen er der en let Fremhvelvning med tympanitisk Percussion, og en i Kanalen indført Finger føler Anslag ved Hoste. Ved Tryk forsvinder Kanalsens Indhold (aldrig Incarc).

H. apert. ext. tager let Spidsen af en Finger, + Anslag.

Operation: v-sidigt Herniotomisnit. Testiklen ligger i Ingvinalkanalen. Man opklipper process. vaginal. — forsænker den ned i Abdomen og danner en tunica propria testis. Bassiniplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

Orchidopexitraaden fjernes 19. Dag. I øvre laterale Saarvinkel udvikles en større Absces, som dræneres.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 35 Aar.

Gift i 11 Aar, ingen Børn, + omhyggelig Prævention.

Ingen Gener — udover lidt Sm. i v. Lyske sv. t. testis under coitus efter længere abstinens.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. nat. udviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles som knap valnødstort Legeme af fast Konsistens, præingvinalt, kun meget lidt forskydeligt. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

157.

R. H. C. Maj 49/1916.

17 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. congenit. duplex.

Orchidopexia sin.

Herniotomia ingvinal. duplex a. m. Lorthioir.

V. testis har aldrig været i scrotum. De 2 sidste Aar har der udviklet sig et Brok i h. Lyske. Ingen Sm.

Obj. Unds.: kraftig Habitus.

V. testis ved apert. ext., ca. rosinstor, kan trækkes noget ned. Intet Hernie.

H. testis paa Plads. Gaaseægstort reponibelt Ingvino-scrotalhernie paa h. Side.

Operation: Orchidopexi paa v. Side. Testis ligger foran apert. ext., er større end formodet. Congenit Broksæk isoleres, overklippes a.m. Lorthioir. Nedre Del forenes omkring testis. Orchidopexi til Bunden af scrotum. Paa h. Side Herniotomi a.m. Lorthioir. (I).

Der udvikler sig den kommende Uge under Temperaturstigning til 39^o en Absces i v. Scrotalhalvdel, som udtømmes og tamponeres. Der afgaar enkelte Vævstjævser.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 6 Aar. Ingen Børn, + omhyggelig Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Herniotomici-catrice solid.

V. testis (Orchidopexi) dueægstor af noget blødere Konsistens end h. i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

158.

R. H. C. Okt. 1/1914.

17 Aar.

Retentio testis dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Orchidopexia cum herniotomia ingvinal. Lorthioir dxt.

Henfører sin Lidelse til Spark i h. ingven for 4 Aar siden. Mener selv, at h. testis da blev flyttet op, men har ikke før den Tid lagt Mærke til, om testis var i scrotum. Altid Sm. ved Bevægelse el. Arbejde.

Obj. Unds.: I h. ingven føles en lille, glat, ovoid Knude, som ikke kan føres ned i scrotum, + Testisfornemmelse.

H. Scrotalhalvdel tom. Intet Hernie.

Operation: Orchidopexi paa h. Side og Lorthioirs Hernieoperation. (II).

3 Mdr. efter Operationen: testis højt i scrotum.

1 Aar efter Op.: testis udfor apert. ext. Kan ikke trækkes ned i scrotum.

Efterundersøgelse 18 Aar p. op. — nu 35 Aar.

Gift i 12 Aar. 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum lidt skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort Legeme af lidt blød Konsistens højt i radix scroti, kan ikke trækkes ned i fri Stilk. Cicatrice solid. D.

V. testis som lille Hønsæg i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

R. H. C. Maj 16/1909.

Retentio testis sin.

17 Aar.

Orchidopexia testis sin.

For et Aar siden opdagedes tilfældigt, at v. testis manglede i scrotum og følte i nederste Del af Bugvæggen. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: sundt nat. Ydre.

Midt over v. lig. Pouparti føles et testislignende Legeme lige under Integumenterne; det kan forskydes ned mod scrotum, men ikke ned i den. + Testisformemmelse. Intet Hernie.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Testis i Kanalen, kan lige føres ud af apert. ext., men smutter ind igen, straks den slippes. Process. vaginal. papirtynd, Funiklen spredt ud over den. Den isoleres, divideres, lukkes opadtil og nedad omkring testis. Testis kan nu føres ned i scrotum og fixeres til dennes Bund. Bassiniplastik. (III).

Pexitraaden fjernes 21. Dag.

1 Md. p. op.: smukt Resultat. Testis ikke svullen, sidder godt uden for og neden for apert. ext.

Efterundersøgelse 23 Aar senere — nu 40 Aar.

Gift i 14 Aar, 1 Barn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum skæv.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

Ikke andre Misdannelser.

160.

R. H. C. Marts 34/1916.

18 Aar.

Retentio testis dxt.

Hernia ingvinal. congenit. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt. a. m. Lorthioir cum orchidopexia.

H. testis har altid været i ingven. I 1½ Md. har han haft et h-sidigt Lyskebrok, udviklet efter Forløftelse. Har daglige Smaagener af Abnormiteterne.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

H. testis føles — noget atrofisk — i den abdominale Ende af Kanalen, er mobil, kan skydes ud til apert. ext. — ca. spurvægstor. Der findes desuden et hønsægstort delvis reponibelt Hernie i h. ingven. V. testis i scrotum. Intet Hernie paa denne Side.

Operation paa h. Side. Testis ligger subcutant slaaet op mod spina ilii, spurvægstor, Broksækken isoleres kun vanskeligt fra Funiklen; nederste Del omdannes til tunica propria testis. Øverste Del behandles a.m. Lorthioir. Orchidopexi til Scrotalbunden. Der er stærk Spænding. (II).

4 Mdr. senere sidder testis præingvinalt.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 34 Aar.

Gift i 7 Aar. Ingen Børn, men Hustruen har aborteret 3 Gange, ÷ Prævention.

Han har af og til lettere Sm.fornemmelser i h. Lyske, aldrig alvorligere Tilfælde.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum skæv.

H. testis (Orchidopexi) føles som godt mandelstort, noget forskydeligt ret fast Legeme med tydelig Stenformemmelse foran tub. pubic. Cicatrice smal. D.

V. testis hønsægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

161.

R. H. C. Marts 171/1909.

18 Aar.

Retentio testis ingvinal. sin.

Hernia ingvino-scrotal. cong. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidopexia sin.

4 Aar gl. sparket i v. Lyske af en Kammerat. Samme Dag fremkom et Brok. Indtil for 5 Mdr. siden baaret Bracherium med Fjeder, som tillige holdt v. testis, som ikke er nedsteget, nede. Den senere Tid Sm. ved Bandagen, som er insufficient overfor Herniet. For 2 Aar siden kom der under Roning Svulst af Broket og Opkastn. Ellers ingen akutte Tilf.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

V. testis mangler i scrotum. V. apert. ext. er vid, tager 3—4 Fingre. Der er et knytnevæstort reponibelt Ingvinoscrotalhernie. Efter Rep. føles paa bageste Væg en oval glat tumor, formodentlig den noget atrofiske testis.

H. testis nedsteget.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa v. Side. Ud gennem apert. ext. rager en hønseægstor Broksæk, som indeholder testis; den løsnes fra Funiklen, divideres, centralt lukkes den med Tobaksposesutur — perifert sys den sammen omkring testis. Plastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

Orchidopexitraaden fjernes 14 Dage senere.

Udskr. 3 Uger p. op. med den atrofiske testis bevægelig i øvre Del af scrotum. Der føles et dueægstort Hydrocele nedad bagtil.

Efterundersøgelse 24 Aar senere — nu 42 Aar.

Gift i 7 Aar. 1 Barn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor, noget blød, frit hængende midt i scrotum i 1—1½ cm fri Funikelstilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

162.

R. H. D. 508/1920.

20 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. cong. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia sin.

Siden 2 Aars Alderen Brok i v. Lyske. Aldrig Sm. eller Incarcerationstilf. Har ikke baaret Bracherium.

Obj. Unds.: V. testis føles dueægstor liggende ved apert. ext. kan ikke føres ned.

H. testis paa Plads. Der er et gaaseægstort reponibelt Ingvinalhernie paa v. Side. *Operation:* v-sidig Herniotomi a. m. Bassini og Orchidopexi. Broksækken tynd, vanskelig at løse, gaar i Stykker. Den divideres — lukkes opad, og nedadtil omkring testis. Enkelte blødende Punkter paa Funiklen underbindes. Testis kan nu føres ned i øvre Del af scrotum. Bassiniplastik.

Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

Knap 3 Uger senere sidder testis i scrotum ca. 4 cm fra apert. ext. af omtrent nat. Størrelse, lidt haard.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 6 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention (Hustruen lider af skævt eller bagover liggende Livmoder).

Ingen Gener.

Benægter venerea.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skævt.

H. testis hønseægstor i Bunden af scrotum af nat. Konsistens. Intet Tegn til Hernie.

- V. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort Legeme af fast elastisk Konsistens beliggende præingvinalt. Cicatrice solid. D.
Ikke andre Misdannelser.

163.

K. H. V. Febr. 103 1911.

22 Aar.

Ectopia testis dxt. cum hernia ingvinal. et hydrocele testis.

Herniotomia radical. cum orchidopexia dxt.

Man har aldrig kunnet føle hans h. testis i scrotum. Ingen Gener før for 8 Dage siden, da der dannede sig en ca. knythaandstor tumor i h. ingven; smertede ved Gang. ÷ Opk., svandt ved Sengeleje.

Obj. Unds.: sundt, nat. Ydre.

H. Scrotalhalydel tom, i h. Ingvinalkanal føles et godt valnødstort Legeme, som smutter under Fingrene; kan ikke føres ned i scrotum. Intet Hernie fremme.

V. testis nat.

Operation: Radical Herniotomi paa h. Side. Meget stor Udvidning af tunica propria, hvori den lille, ret atrofiske testis ligger; det har indeholdt et Hydrocele, som gennem en meget fin Aabning har kommuniceret med en i Kanalen liggende serøs Kavitet. I denne har Herniet maaske været nede, sikkert aldrig i den egentlige tunica propria. Hydrocelesækken exstirperes, Broksækken underbindes højt oppe. Bassiniplastik. Orchidopexi til Bunden af scrotum uden Stramning. Et Par Sut. i radix omkring Funiklen. (II).

En halv Snes Dage senere er udviklet en Absces i Bunden af scrotum, som udtømmes. Udskr. 4 Uger p. op. med testis i scrotum.

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 44 Aar.

Gift i 11 Aar. 2 Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) føles som lille Dueæg af lidt blød Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatrice solid. B.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

164.

F. H. 48/1906.

26 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

H. testis har aldrig været i scrotum. De sidste 6 Aar har han med stigende Hyp-pighed haft Anfald af Sm. i h. Lyske, hvor der efterhaanden har udviklet sig en ægstor Knude, som under Sm. er spændt og øm; undertiden er Tilf. ledsaget af Opk. Maa gerne lægge sig for at faa Lindring. Samtidig har han ofte bemærket, at Knuden er svundet under Gurglen.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. testis mangler i scrotum. Med Fingeren op i Ingvinalkanalen føles et haardt, afrundet Legeme, som giver Testisfornemmelse. I Ingvinalregionen over Ligamentet ligger en aflang, omtrent ægstor Udfyldn., blød, gennem hvilken testis føles. Gør Indtryk af at være en tom Broksæk.

Operation: Incision over h. ingven. Broksækken frigøres, aabnes, indeholder Oment og testis. Oment reseceres, Broksæk frigøres, exstirperes. Testis og Funiklen mobiliseres, Orchidopexi til Bunden af scrotum. (III).

I den følgende Tid Ømhed og Svulst af v. testis og Epididymis under T.p.stigning til ca. 39, ÷ Udfloed. Ved Exploration føles Ømhed og Hævelse af Prostata

og efterhaanden Hævelse af h. vesicula seminalis. Operationssaaret lægt p. p. Intet abn. ved h. opererede testis. Tilfældene taber sig igen i Løbet af 3—4 Uger.

Efterundersøgelse 27 Aar senere — nu 53 Aar.

Gift i 23 Aar. 3 Børn, + Prævention.

Ingen subj. Gener (se nedenfor).

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. mindre end normalt, men af voksent-virilt Præg. Kraftig Behaaring. Præputium tilbageledet. Scrotum asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) ca. valnødstor, af ret god Konsistens, liggende i Ingvino-scrotalfolden, imobil, kan trækkes ned i radix. Cicatricen er insufficent, der fremposer hønseægstort reponibelt Ingvinalhernie i nedre Del af Arret (er udviklet de sidste 10 Aar), har baaret Bracherium, som ligger ovenfor testis, uden Gener). D.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Ingen følelige Spor efter den tidligere Epididymit.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

165.

F. H. 714/1914.

27 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

Har for 1½ Aar siden haft Gon. uden Komplikationer. H. testis har aldrig været nedsteget, har ligget i Lysken. I de senere Aar generer den ham, idet han jævnlig faar Smaastød imod den. Sm. kan af og til være ret stærke.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. Side af Scrotum tom. H. testis ligger lat. for apert. ext. lige over Ligamentet, som en dueægstor, glat, fast tumor; kun lidt forskydelig, kan ikke føres ned i scrotum. V. testis paa Plads.

Operation: Incision over h. apert. ext. Testis ligger subcutant udenfor apert. ext. Kanalen spaltes. Funiklen frigøres. Plastik. Orchidopexi til scrotum. (II).

14 Dage senere har der udviklet sig nogen Svulst af h. Scrotalhalvdel, h. testis føles svullen og øm. Pexitraaden fjernes, hvorefter Tilfældene taber sig.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 46 Aar.

Gift i 12 Aar, 3 Børn ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af nat. Konsistens frithængende midt i scrotum i 1—1½ cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

166.

B. B. H. Afd. A 37/1 1920.

38 Aar.

Hernia ingvinal. indirecta sin.

Retentio testis sin.

Herniotomia ingvinal. sin. cum orchidopexia sin.

Siden 5—6 Aars Alderen v-sidigt Brok. Har som Dreng en kortere Overgang baaret Bracherium. Flere Gange i Aarenes Løb har der været Anfald af Sm. i Brokket, saa han har maattet holde Sengen, dog uden alvorligere Tilfælde. Var 13 Aar gammel indl. paa Hospital p. Gr. af et saadant Smerteanfald, men blev ikke opereret.

Obj. Unds.: Der findes et hønseægstort Ingvinalhernie paa v. Side, fremme ogsaa i liggende Stilling. Brokindholdet synes til Dels at bestaa af den lille atrofiske v. testis.

Operation: Herniotomi paa v. Side a. m. Bassini. Broksækken er vanskelig at skille fra Funiklen. Funiklen isoleres dog efterhaanden. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (II).

I de følgende Dage udvikles et Hæmatom i v. Scrotalhalvdel, som gaar i Suppuration, saa der maa aabnes og dræneres.

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 52 Aar.

Gift i 29 Aar. 7 Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotums Konturer normale.

H. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) ca. dueægstor, lidt blødere end h. testis, under Midten af scrotum med 1—1½ cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

167.

K. H. 1. Maj 76 1919.

3 Aar.

Ectopia duplex.

Herniotomia (duplex).

For 1 Maaned siden bemærkedes det, at der fremkom en lille Knude i v. Lyske.

Obj. Unds.: V. testis føles ikke. V. apert. ext. tager Enden af en Lillefinger; ved Hoste hvælves et lille Hernie frem og stiler ned mod scrotum.

H. testis i apert. ext. kan skubbes ned i scrotum.

Operation: Radical Herniotomi paa v. Side. Der er aaben Forbindelse mellem tunica testis og Peritonæum. Den tynde, skøre Hinde lader sig ikke behandle som Broksæk, hvorfor man — efter at have isoleret den opadtil — nøjes med at forsnævre Brokporten med en enkelt Catgut; nederste Halvdel med testis lades aabenstaaende. (Intet anført om Orchidopexi). (h. I v. III).

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Herniotomi) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Der er sufficient Herniotomicicatrice. A.

V. testis (Herniotomi) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

168.

B. B. H. Afd. A 22/5 1917.

12 Aar.

Hernia ingvinal. indirecta bilateralis.

Ectopia testis (duplex).

Herniotomia ingvinal. bilateralis.

Har siden Fødselen haft dobbeltsidig Ectopia testis og dobbeltsidig Ingvinalhernie. Har praktisk talt hele Barndommen baaret Bracherium, men har lidt en Del, idet dette har trykket testes.

Obj. Unds.: Begge testes ligger udenfor apert. ext. i radix scroti, den v. lidt længere nede end h. De kan trykkes et godt Stykke ned i scrotum, men smutter straks op igen. V. synes lidt atrofisk, h. af nat. Størrelse. Aperturæ ext. er vide ÷ Anslag paa begge Sider. Intet Tegn til Hernie. Forholdene findes uforandret den følgende Dag.

Operation: dobbeltsidig Herniotomi a. m. Lorthioir. Paa h. Side intet Brok. Paa v. Side tydelig Broksæk. H. testis har Tendens til Ectopi, hvorfor Funiklen løsnes, hvorefter testis let lader sig anbringe i Bunden af scrotum (fixeres ikke). (h. I v. I).
3 Uger senere ligger h. testis i scrotum, v. ved apert. ext.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 28 Aar.

Gift i 3 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention (Hustruen tidligere opereret for Underlivslidelse, den ene Æggestok og den anden Æggeleder skal være fjærnet). Har haft Lucs for flere Aar siden, hurtig og energisk Behandling, W. R. negativ gentagne Gange siden.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Herniotomi og Funiculolyse) som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Herniotomi), Forholdene ganske som paa h. Side. A.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

169.

B. B. H. Afd. A 9/8 1915.

Retentio testis bilateralis.

12 Aar.

Orchidopexia scrotalis bilateralis.

6 Aar gammel fik han Bandage for Brok. Gik med den et Par Aar; man var dengang klar over, at testes ikke var nedstegne. Pt. angiver, at testes undertiden i Varme kunde gaa lidt ned i scrotum, har ogsaa selv kunnet massere dem lidt ned. Søger Læge p. Gr. af Abnormiteten.

Obj. Unds.: kraftigt, nat. Ydre.

Scrotum tom. Testis føles paa begge Sider foran apert. ext. Ved lempeligt Tryk kan de føles noget ned, men de glider op igen. De synes at være nat.

Operation: dobbeltsidig Orchidopexi. H. Side; Gubernaculum bibeholdes, forkortes ekstremt. Tobaksposesut. i scrotums subcut. Væv holder testis nede. Samme Fremgangsmaade paa v. Side — det synes lettere her. (h. I v. I).

Knap 3 Uger senere føles begge testes paa Plads.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 29 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Velnæret, men af utvetydigt virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis.

H. testis (Orchidopexi) godt valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) knap valnødstor, ligger præingvinalt. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

170.

F. H. 396/1905.

Kryptorchismus duplex.

19 Aar.

Orchidopexia duplex.

Har aldrig mærket testes i scrotum. De sidste Par Aar har han ved Anstrengelse af og til følt voldsomme Sm. i ingvina, især h., ofte ledsaget af Kvalme og Opk., undertiden tillige Besvimelse, plejer at maatte holde Sengen et Par Dage med varme Omslag. Har celebreret Coitus en enkelt Gang, hvilket ligeledes voldte meget stærke Sm.

Obj. Unds.: normalt, virilt Habitus.

Scrotum lille, tom.

Begge testes føles gennem Abdominalvæggen omtrent sv. t. apert. int., v. synes længst nede. De kan ikke føles gennem apert. ext., synes smaa, som yderste Led af en Lillefinger. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Skraasnit over Ingvinalkanalerne. Testis ligger i Kanalen, lader sig let føre frem, idet Funiklen ligger bugtet i Bughulen. Plastik. Scrotum kanaliseres. Testes ligger efter Operationen nedenfor os pubis. (h. III v. III).

Ca. 1 Md. senere ses et Hernie paa h. Side i øverste Del af Cicatricen. Bracharium tilraades.

Efterundersøgelse 28 Aar senere — nu 47 Aar.

Gift i 26 Aar (med to Hustruer). Ingen Børn, — Prævention. Kort efter Op. udviklede der sig et Brøk i h. Lyske, bar dobbeltsidigt Bracharium i 13 Aar, som af og til klemte og smertede meget. Blev derefter opereret paa begge Sider. Siden da ingen Gener. Kraftigt maskulint Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede, stærk Pubesbehaaring — Phimosis. Scrotum veludviklet, symmetrisk, men tom i sin nedre Del.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af noget blød Konsistens, men dog som velafgrænset, mobilt Legeme, frit hængende i scrotum, lidt over Midten i ca. 1 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (Orchidopexi) føles som knap valnødstort, noget slapt Legeme beliggende præingvinalt. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: — Spermatozoer.

171.

F. H. 1291/1911.

7 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Orchidopexia sin., repositio testis dxt. in abdom.

Testes har aldrig været i scrotum. Han har af og til haft en Knude i v. Lyske og da klaget over Sm. her, særlig om Aftenen. Næste Morgen plejer Tilfældene at være svundet.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

Scrotum lille, man føler intet til testes hverken her eller i Ingvinalkanalerne.

Operation: Skraasnit over v. Ingvinalkanal. Fascien spaltes. Man finder nu en vid aabenstaaende process. vaginal. I denne findes en lille atrofisk testis, som med et kort Krøs er hæftet til Bagvæggen af Kanalen.

Testis og Funiklen frigøres i Kanalens Udstrækning. Testis kan nu trækkes ned foran apert. ext., men ikke ned i scrotum. Kanalen lukkes a. m. Bassini. Derefter Skraasnit paa h. Side. Man finder her ganske lignende Forhold, men testis er her bedre udviklet, ogsaa her stramt hæftet til Bagvæggen. Den løsnes saa vidt, at den kan reponeres ind i Peritonæalhulen. Man lukker Broksækken. Plastik. (III III).

Efterundersøgelse 20 Aar efter — nu 27 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede, bortset fra, at scrotum er lille, hypoplastisk.

H. testis (reponeret til Abd.) føles ikke (mærker heller ikke selv noget til den). Cicatrice solid.

V. testis (Orchidopexi) valnødstor af fast-elastisk Konsistens udfor apert ext., kun lidt forskydelig. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 1483 og 1637/1920.

Kryptorchismus duplex.

Herniotomia ingvinal. dxt.

3 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Har haft Brok fra den spæde Alder, blev 1 Aar gammel behandlet med Bracherium, derefter var Brokket borte indtil for 3 Mdr. siden. Aldrig Incarc.

Obj. Unds.: spinkel og mager.

Udfor h. apert. ext. føles et fingerpulpa-stort, reponibelt Hernie. Begge testes ved Ingvinalkanalernes Munding, h. udenfor, v. indenfor. Præputium snæver, kan dog føres et Stykke tilbage.

Overflyttes til IV Afd. for Angina, Prurigo.

Ved Tilbageflytning en halv Snes Dage senere findes testes beliggende som ved 1. Indlæggelse. Nu intet Hernie at faa frem.

Operation: Herniotomi paa h. Side. Tynd Broksæk med ganske snæver Forbindelse til Peritonæum — isoleres. Nederste Del lukkes om testis, Resten reseceres. Brok-ringen forsnævres ved en Sut. ovenfor og nedenfor Funiklen. Den nederste ligger a. m. Bassini, men man har ikke spaltet Kanalen, da apert. ext. var særdeles vid, Kanalen kort og lidet skraa (ingen Orchidopexi). (h. II v. II).

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede, af voksent Præg ÷ Phimosis. Scrotums Konturer normale.

H. testis (Herniotomi) som stort Dueæg af nat. Konsistens, frit hængende i Bunden af scrotum med 2—3 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (÷ Operation) ganske som h.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 782/1928.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin.

29 Aar.

Ectopia testis bilateral.

Født med h-sidig Kryptorchisme, som aldrig har generet ham. For godt ½ Aar siden stikkende Sm. i v. Lyske, idet han løftede en Kasse. Ca. 2 Mdr. efter bemærkede han en lille Knude i v. Lyske, som hele Tiden siden har været holdt inde med Bracherium. Den senere Tid generet af Sm. herfra.

Obj. Unds.: H. testis mangler i scrotum, den føles intetsteds med Sikkerhed.

V. testis i scrotum, ret atrofisk.

Ved Pressen hvælver hele Ingvinalpartiet sig frem paa begge Sider. Aperturene er snævre, det drejer sig aabenbart om Internus-defekt. Senere konstateres et v-sidigt hønseægstort Scrotalhernie, som ret let reponeres.

Operation: der gøres radical Herniotomi paa v. Side. Det drejer sig om en stor congenit Broksæk, hvori testis ligger i øvre Del af scrotum. Testis ca. 2/3 af normal Størrelse. Broksækken kan ikke isoleres fra Funiklen, hvorfor den underbindes opad og nedad, og paa Resten af Stykket afklippes langs Funiklens Rand. Plastik. Det er umuligt at placere testis lavere end hidtil, den lukkes inde i scrotum med 1 Catgutsutur. (h. III v. I?).

Udskr. 3 Uger senere med v. testis godt paa Plads.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 34 Aar.

Gift i 4 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen rask.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. mindre udviklede end normalt, men af voksent virilt Præg. ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet.

H. testis ($\div$ Operation) føles ikke.

V. testis (Herniotomi) føles godt dueægstor af fast Konsistens, beliggende præringvinalt. D.
Ikke andre Misdannelser.

174.

B. B. H. Afd. A. 238 1919.

2 Aar.

Retentio testis dxt.

Ingen anamnestiske Oplysninger udover, at Barnet af og til klynker, hvorfor Forældrene mener, at der er noget i Vejen med det.

Obj. Unds.: stort, kraftigt Barn.

H. testis føles intetsteds (konstateret flere Gange).

V. testis i scrotum.

Udskr. uopereret.

Indl. 8 Mdr. senere paa K. H. V. 742/1920 — nu $2\frac{3}{4}$ Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. a. m. Bassini.

For 8 Mdr. siden opdagedes et lille Hernie i h. Lyskeregeion, indl. paa B. B. H., men der foretoges intet Indgreb, da der ikke mentes at være Hernie. Moderen plejer at kunne reponere det. 2 Timer før Indl. opdagede Moderen, at Herniet var fremme, og Barnet blev klagende. Moderen kunde ikke føre det ind, gik til Lægen, som forsøgte Taxis uden Held.

Obj. Unds.: Intet abn. udover et h-sidigt Ingvinalhernie, som det lykkes at reponere (intet om Kryptorchisme).

Operation: (Dagen efter) paa h. ingven. Det drejer sig om et congenit Hernie. Ud-løsning af Broksækken, som er tom, er ret vanskelig, det lykkes kun at isolere den i dens øverste Del. Plastik. (Intet om Kryptorchisme). (I).

Efterundersøgelse 13 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede efter Alderen. Begyndende Pubesbehaaring : Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Herniotomi) som lille Dueæg af nat. Konsistens midt i scrotum, frit hængende i $1-1\frac{1}{2}$ cm lang Stilk (noget højere oppe i Forhold til v., end det sædvanligt ses). B.

Cicatrice solid.

V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. $\div$ Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

175.

K. H. I. 1843/1923.

2 Aar.

Ectopia testis sin.

Da han var 1 Aar gl., bemærkede Forældrene, at Pungen var tom. Lægen erklærede, at det vilde gaa i Orden af sig selv. Der er forsøgt Bracherium, men dette voldte aabenbart Sm.

Obj. Unds.: V. testis ligger lige oven for scrotum. H. testis paa Plads.

I v. Side ses en pølseformet Intumescens følgende Ingvinalkanalen til Bunden af scrotum, blød, fluktuerende, irreponibel.

Udskr. uopereret.

Genindl. 2 Aar senere (K. H. I. 1831/1925) — nu 4 Aar.

Obs. f. Ectopia testis.

Ingen Anamnese.

Obj. Unds.: Sundt Ydre.

H. testis i scrotum. Der synes at være v-sidig Abdominalretention.

Ved senere Unders. føles v. testis i scrotum, kun ubetydeligt højere oppe end h., helt fri af apert. ext., kan let føres til Bunds i scrotum.

Udskr. uopereret.

Inkl. knap 5 Aar efter sidste Hospitalsophold paa B. B. H. Afd. A. 49/5 1930 — nu 8 Aar.

Hernia ingvinal. cong. Herniotomia ingvinal. radical.

Har de senere Aar været sløj, er ikke trivedes, haft Feber uden kendt Aarsag.

Ingen anamnesticke Oplysninger om »Brokket«.

Obj. Unds.: sundt nat. Udseende, middel Ernæringstilstand. ÷ Gl.svulst. V. Scrotal-halvdel udspilet til knapt Hønsægstørrelse, spændt. Ved Tryk reponeres Udfldningen let under Gurglen. Testis paa begge Sider af scrotum.

Operation: v-sidig radical Herniotomi. Det drejer sig om et congenit Hernie. Funiklen aabnes ved longitudinal Gennemskæring af fascia cremasterica. Process. vagin. gennemskares paa tværs. Det proximale Stykke lades aabent, man har været forberedt paa at maatte gøre Orchidopexi, men det viser sig at være unødvendigt. Plastik. (v. I).

Efterundersøgelse 4 Aar efter Herniotomien — nu 12 Aar.

Ingen Gener. Har været tilbage i Skolen, gaaet i Hjælpeklasse.

Nat. slankt Drengydre. Gør Indtryk af at være lidt imbecil.

Gen. ext. puerile, af Udvikling sv. t. Alderen. ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum ÷ Hernie.

V. testis (Herniotomi) størægstor af nat. Konsistens midt i scrotum (noget højere oppe end h., hængende i godt 1 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A. Ikke andre Misdannelser.

176.

B. B. H. Afd. A 102/4 1914.

5 Aar.

Hernia ingvinal. duplex cum kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. duplex cum orchidopexia dxt.

For ca. 1 Aar siden bemærkede Moderen en Knude i hans ene Lyske, som siden er blevet større.

Obj. Unds.: taler kun stammende og uforstaaende.

Paa begge Sider staar apert. ext. aaben og kan — særlig let paa h. Side — optage en Finger.

Testes føles nede i scrotum.

Dagen efter er h. testis forsvundet op i Underlivet, men kan let trækkes frem.

Operation: dobbeltsidig Herniotomi og Orchidopexi.

Paa v. Side findes en ganske lille Broksæk, paa h. Side en stor Broksæk — de exstirperes. Derpaa Bassiniplastik paa begge Sider. Efter at man har sikret sig, at testis kan trækkes helt ned i Bunden af scrotum, anlægges en circular Sut. ved Toppen af scrotum for at holde testis nede. (I).

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Sm. i ingvina.

Asthenisk, men af utvetydigt virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) godt størægstor af nat. Konsistens frit hængende i scrotum i ca. 1½ cm lang, lidt fortykket Funikelstilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Herniotomi) føles som lille ca. mandelstor fast, sikkert fibrøst Legeme uden Stenformemmelse frit hængende i ca. 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

177.

K. H. I. 856/1920.

6 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin.

Han har fra den spæde Alder haft et v-sidigt Lyskebrok.

Obj. Unds.: I staaende Stilling fremkommer et knap valnødstort v-sidigt blødt Ingvinalhernie, reponibelt. Pt. er omskaaret. Iøvrigt intet abn. (intet om Kryptorchisme).

Operation: Herniotomi. Broksækken kommunikerer med tunica vag. test., isoleres og behandles. Plastik. Testis lidt højtliggende, overlades til sig selv. (I).

½ Aar senere: Cicatrice sufficient. V. testis ligger ud for os pubis.

Genindlagt 7 Aar senere (K. H. I. 935/1927) — nu 13 Aar.

Ectopia testis.

1 Aar efter Operationen begyndte der at komme Sm. i v. Lyske, undertiden saa stærke, at han vanskeligt kan gaa. Af og til stærk Ømhed i v. Lyske, har selv iagttaget en Prominens her. ÷ Kvalme eller Opkastn.

Obj. Unds.: I v. ingven 10 cm lang sufficient Cicatrice, nedenfor dens mediale Vinkel føles v. testis, som man har Indtryk af ligger uden paa Aponeurosen, og man har Indtryk af en Aabning i denne sv. t. Beliggenheden af apert. ext. Det lykkes ikke at fremkalde Hernie. (I).

Det lykkes ikke under det 4 Dages Ophold at se noget Hernie. Orchidopexi lader sig ikke udføre, og man finder ingen Indication for Exstirpation af den ectopiske testis, i hvert Fald ikke før han er udvokset.

Efterundersøgelse 13 Aar efter Herniotomien — 6 Aar efter sidste Hospitalsophold — nu 19 Aar.

Har af og til lettere Sm. i v. ingven, foraarsager aldrig Arbejdsafbrydelse eller Indskrænkning i Bevægelsesfriheden. Har for 1 Aar siden haft gonorrhøisk Urethritis, kompliceret med Betændelse i h. (scrotale) Bitestikel.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cauda epididym. føles fast knudret fortykket. ÷ Hernie.

V. testis (Herniotomi) føles som godt valnødstort circumscrip Legeme af fast Konsistens, beliggende præingvinalt, ret mobil, kan trækkes ned i radix scroti, men glider straks op igen. Cicatrice solid. D.

Ikke andre Misdannelser.

178.

F. H. 903/1922.

8 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Operatio plastica.

Det sidste Par Aar af og til pludselig optrædende Ildebefindende (Blegthed, Kvalme, Tilbøjelighed til Besvimelse (dog aldrig Bevidsthedstab)) samt af og til Sm. nedadtil i Underlivet, aldrig særlig stærke. For 1½ Aar siden konstaterede Lægen h-sidig Kryptorchisme. Det angives, at testis har været fremme under Anfaldene og har maattet reponeres af Lægen. Da Tilfældene tiltager i Hyppighed, indl. han.

Obj. Unds.: Sundt Ydre.

H. testis ikke nedsteget, kan heller ikke ved Hoste bringes frem. Forholdene paa v. Side nat.

Operation: H. Ingvinalkanal spaltes. Testis, som er lille og slap, ligger uden for apert. ext. Tunica vaginalis testis gaar højt op omkring Funiklen. Ingen Broksæk. Tunica behandles a. m. Winkelmann. Plastik. Testis kan trækkes ned i Bunden af scrotum, hvorfor der ikke gøres Orchidopexi. (II).
 $\frac{1}{2}$ Aar senere findes testis lille og atrofisk i h. Scrotalhalvdel.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum skæv.

H. testis (Reposition til scrotum) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

V. testis meget stor — som stort Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Man har Indtryk af kompensatorisk Hypertrofi.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

179.

K. H. I. 10/1919.

10 Aar.

Ectopia testis dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. et orchidopexia dxt.

For 3 Aar siden konstateredes et h-sidigt Ingvinalhernie. Pt. bar Bracherium det følgende Aar. De sidste 2 Aar har det været seponeret, da Lægen fandt, at h. testis ikke var nedsteget. Kun lidt generet af Lidelsen. En enkelt Gang har der været lidt Ømhed og Sm. i h. Lyske.

Obj. Unds.: Paa Overgangen mellem mediale og intermediære $\frac{1}{3}$ af lig. Pouparti føles h. testis som en lille elastisk, let bevægelig Intumescens af knap Hassel-nødstørrelse, noget øm. I staaende Stilling kommer et lille Hernie frem gennem apert. ext.

Operation: Radical Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Testis højt i Kanalen, som maa spaltes helt op. Broksækken isoleres, torqueres og forsænkes. Testis mobiliseres og kan uden synderlig Stramning trækkes ned i Bunden af scrotum. (Intet om Fixation). Bassiniplastik. (III).

Efterundersøgelse 14 Aar senere — nu 24 Aar.

Gift i 10 Mdr. Ingen Børn. + Prævention.

Ingen Gener. Ukompliceret Gon. for 5 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosi. Scrotum asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) føles som valnødstort Legeme af fast elastisk Konsistens foran apert. ext., vist ragende med sin øvre Pol ind i Kanalen, kan ikke trækkes ned. Cicatrice solid. D.

V. testis hønseægstor, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

180.

F. H. 278/1924.

13 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Orchidopexia dxt.

For 3 Mdr. siden opdagede han tilfældigt en lille Knude i h. Lyske. Gik til Lægen, som har observeret ham hver Maaned og nu indl. ham. Ingen Gener.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

H. testis føles over Midten af lig. Pouparti, forskydelig, kan ikke føres ned i scrotum. Apert. ext. lukket.

V. testis i scrotum.

Operation: Incision over h. Ingvinalkanal, som aabnes.

Testis udløses sammen med Funiklen. Bassiniplastik, hvorefter testis reponeres ned i h. Scrotalhalvdel. (III).

Ved Udskr. knap 3 Uger efter ligger begge testes i scrotum.

Efterundersøgelse 10 Aar efter — nu 23 Aar.

Gift i 3 Mdr. 1 Barn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi), dueægstor af nat. Konsistens frithængende under Midten af scrotum i godt 1½ cm lang fri Stilk. Ikke højere oppe i Forhold til v. end almindeligt. Cicatrice solid. B.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

181.

K. H. I. 971 1921.

Hernia incarcerata ingvinal. dxt.

21 Aar.

Ectopia testis dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. cum orchidopexia dxt.

Fra Barndommen har h. testis manglet i scrotum, har kunnet føles i ingven. Aldrig Gener. Har ikke tidligere observeret Hernie. Nogle Timer før Indl. fremkom — under Løftning af tung Genstand — en Svulst i h. Ingvinalregion. Efterhaanden udvikles Incarcerationstilfælde.

Obj. Unds.: I h. ingven en ca. andeægstor øm og spændt Intumescens, h. testis føles ikke.

Operation: Der er Ectopi af h. testis, saa der er en ret bred Kommunikationsaabning mellem peritonæum og Broksæk, som dog er noget sammensnøret. Incarcereret Tarm i Brokket. Testis har et fuldkomment Krøs. Der er varicøs Udvidning af Venerne i plexus pampiniform. (intet om Svulst el. Misfarvning af testis). Reponering af Tarm, Brokbehandling, Orchidopexi uden Fixation. Externusaponeurosen forenes bag Funiklen, idet man ikke kan faa den forenet over denne. Det har været umuligt at isolere nogen Broksæk, som man har kunnet ligere eller forsænke, idet Funiklen paa den største Del af dens Omkreds er beklædt med peritonæum. (II).

Ukompliceret Forløb.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 35 Aar.

Gift i 9 Aar, 2 Børn, + Prævention.

Der har udviklet sig Brok i Herniotomiarret, begyndende ret kort efter Operationen, nu andeægstort, reponibelt. Har af og til Sm. i h. Lyske.

Kraftigt virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) ligger i ingven ca. dueægstor, synes af god Konsistens, kan ikke trækkes ned i scrotum. I nedre Vinkel af Arret poser sig et andeægstort reponibelt Brok frem. Testis ligger ovenfor Brokket, reponeres ikke sammen med dette. D.

V. testis knap hønseægstort af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

F. H. 543/1917.
Kryptorchismus dxt.

36 Aar.
Herniotomia radical. dxt.
Orchidopexia dxt.

Fra Barndommen har h. testis siddet lige udenfor apert. ext. Senere kom den ned i øverste Del af scrotum. For et Par Mdr. siden fik han Sm. i scrotum, anlagde Suspensorium, men bemærkede saa en Dag, at h. testis igen var gledet op.
Obj. Unds.: h. testis føles intetsteds. H. apert. ext. ikke udvidet. V. testis paa Plads.
Operation: Incision over h. Ingvinalkanal. Efter at man er kommet ind til Fascien, viser det sig, at den aabenstaaende Ingvinalkanal er opfyldt af præperitonæalt Fedt, der trænger sig ud gennem apert. ext. Denne Klump exstirperes, hvorved den occulte testis trækkes frem. Der findes ingen Broksæk. Der foretages paa vanlig Vis radical Herniotomi. Testis er lille, atrofisk. Ved Forsøg paa at fixere den i Bunden af scrotum gaar Vævet i Stykker. (III).

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 52 Aar.

Gift i 18 Aar. 2 Børn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) valnødstor af god Konsistens, beliggende præingvinalt, ret fixeret. Cicatrice solid. D.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Der er let Variocoele. Intet Tegn til Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. Febr. 75/1909.

42 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. dupl.

Herniotomia ingvinal. radical. dupl. — Orchidopexia. (sin.).

Fik for 20 Aar siden efter Fald h-sidigt Lyskebrok. Har siden baaret Bracherium med god Virkning. For ½ Aar siden fik han et v-sidigt Lyskebrok, som er holdt inde med selvlavet Brokbind.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

I staaende Stilling gaaseægstort reponibelt Lyskebrok paa v. Side, v. testis ikke i scrotum. Udfor apert. ext. føles et oliventort, elastisk smuttende Legeme, kan ikke trækkes ned i scrotum. Paa h. Side blommetort reponibelt Lyskebrok.

Operation: først paa v. Side. Testis ligger subcutant i stor udvidet serøs Sæk, i hvis bageste Væg Funiklens Dele ligger fastlodet. Opadtil er den helt aflukket. Intet Hernie synligt. Kanalen aabnes. Bassiniplastik. Funiklen er overordentlig lang og eftergivelig, saa testis føres ned i scrotum uden Stramning. (Intet om Fixering). (II).

Paa h. Side radical Herniotomi.

14 Dage senere: v. testis godt paa Plads i scrotum uden Tendens til at stige op.

Efterundersøgelse 24 Aar senere — nu 66 Aar.

Gift i 38 Aar. 7 Børn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum maaske lidt lille.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Cicatricens øvre laterale Del insufficient med Fremposning af godt dueægstort Hernie ved Høste.

V. testis (Orchidopexi) føles som valnødstor bevægeligt Legeme af nogenlunde fast Konsistens højt i radix, kan trækkes lidt ned, men er ikke stilet, pendulat. D. Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. 289/1918.

10 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Hernia ingvinal.

Herniotomia radical. cum orchidopexia.

Altid svagelig og langt tilbage. Behandlet for 1/2 Aar siden paa Børnehospital for Bronchitis, hvor nuværende Lidelse bemærkedes.

Obj. Unds.: Uds. ret nat.

Begge testes mangler i scrotum, men kan presses frem i Ingvinalkanalerne, kan dog ikke komme helt fri af disse.

Operation: Incision over Ingvinalkanalerne. Paa h. Side congenit Broksæk, paa v. Side kun en lille Peritonæalpoche. Peritonæum stryges af Funiklerne saa højt op som muligt, ligeres. Plastik a.m. Bassini, saaledes at Lagene lægges foran Funiklen. Scrotum dilateres. Testes fixeres til femora. (III III).

10 Dage senere fjernes Fixationstraadene.

Knap 3 Uger p. op. er begge testes paa Plads.

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 26 Aar.

Ugift, ingen Gener.

Har altid været noget tilbage (forsømt Skolen meget p. Gr. af Sygdom: Asthma, Bronchitis). Gør psykisk et infantilt Indtryk, næppe imbecil. Han er af alm. Højde, ret kraftig, ogsaa af Udseende noget pueril, men ikke af dystrofisk Præg. Stemmen viril. Der er sparsom Skægvækst. Behaaringen iøvrigt nat.

Gen. ext. noget mindre end almindeligt, men ikke paafaldende, af kønsmodent Præg. Ret kraftig Pubesbehaaring af viril Type. — Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, hængende i godt 2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis (Orchidopexi) knap størregstor af blød slatten Konsistens i øvre Del af scrotum, hængende i ganske kort fri Stilk, kan trækkes ned under arcus pubis. Cicatrice solid. C.

Ikke andre legemlige Misdannelser.

K. H. V. 928 1918.

11 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Kryptorchismus (dupl.).

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum orchidopexia.

V. testis manglede i scrotum ved Fødslen. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: h. testis ligger lige udenfor apert. ext.

v. testis føles midt i Ingvinalkanalen, kan ikke skydes ned i scrotum. Ved Hoste fremkommer paa testis' Plads en lille Fremhvelving, som ikke gaar ned i scrotum.

Operation: V.-sidig Herniotomi og Orchidopexi. Testis ligger foran obliquus ext.-Fascien. Der findes en lille congenit, tom Broksæk, som isoleres og exstirperes. Funiklen strækkes, og testis anbringes i Bunden af scrotum med Fixation til Laaret. Ved Plastiken lægges M. internus foran Funiklen. (h. II v. II).

Efterundersøgelse 16 Aar senere — nu 27 Aar.

Gift i 4 Aar. Ingen Børn, Hustruen har aborteret 2 Gange.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis (÷ Operation) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (Orchidopexi) som lille Dueæg af nat. Konsistens, frit hængende midt i scrotum med 1½—2 cm fri Stilk. Cicatrice solid. B.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + Spermatozoer (ret faa, 10—20 i hvert Synsfelt).

K. H. V. 1211/1918.

13 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia dxt.

De sidste Par Aar har Moderen bemærket en Knude i hans højre Lyskereion.

Obj. Unds.: Adenoidt Ydre.

V. testis i scrotum, h. testis lige udenfor apert. ext. Ved Hoste valnød stort Hernie paa højre Side.

Operation: Skraasnit over Kanalen paa h. Side, som spaltes. Der findes et lille, congenit, tomt Hernie, Sækken exstirperes. Funiklen strækkes saa meget som muligt, scrotum dilateres, testis fixeres med Silketraad gennem Scrotalbunden til femur. Bassini-Plastik saaledes, at Lagene lægges foran Funiklen. (II).

Suturer fjernes 12 Dage senere. Saaret lægt reaktionsløst. Ved Udskr. 3 Uger p. op. er der endnu lidt Ødem af h.-sidige Scrotalhalvdel.

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 28 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Ingen Gener. Benægter venerea.

Virilt Habitus med naturlig Stemme og Behaaring. Psykisk infantil, maaske snarest let imbecil.

Gen. ext. kraftigt udviklede med viril Behaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) hænger frit, pendulat i Bunden af scrotum med 3 cm fri Stilk, som føles naturlig. Testis er gaaseægstor, ovoid, i det store og hele med jævn Overflade af fast ensartet Konsistens, men dog med mindre, haarde Knuder adskilte af blødere Partier omkring øverste Pol og ned langs Bagranden. Ingen Glandelsvulst i ingven. Cicatricen solid. A.

(Det oplyses, at testis indtil for ca. 2 Mdr. siden har været af samme Størrelse som venstre, i Løbet af denne Tid er den jævnt vokset til nuværende Størrelse. Intet forudgaaende Traume, ingen Smerter).

V. testis dueægstor af lidt blød, men dog antagelig Testiskonsistens i Bunden af scrotum. Ingen Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Pt. indlægges paa R. H. Afd. C., hvor der gøres semikastratio dxt. Histologisk Diagnose: carcinoma testis (seminom.).

B. B. H. Afd. A. 155/1 1919.

13 Aar.

Retentio testis dxt.

Herniotomia a.m. Bassini cum orchidopexia dxt.

For $\frac{3}{4}$ Aar siden mærkedes en Hævelse paa v. Side af radix penis. Ingen Sm.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

H. testis mangler i scrotum. Den føles lige over mediale Tredjedel af lig. Pouparti, kan føres ned i radix scroti. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Testis ligger subcutan i den aabenstaaende process. vaginal., som ligger slaaet op her. Kanalen spaltes, process. vaginal. aabnes, løses fra Funiklen, den perifere Del omdannes til tunica propria testis. Plastik med Funiklen profund for Muskulaturen. Orchidopexi med Fixation til femur. (I).

Ca. 3 Uger senere ligger testis meget godt i scrotum.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 26 Aar.

Gift i 3 Aar, 1 Barn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i ca. 3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
Intet Tegn til Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

188.

F. H. 1480/1919.

Kryptorchismus duplex.

12 Aar.

Orchidopexia duplex.

Der har altid været dobbeltsidig Kryptorchisme. Testes har aldrig været udenfor Kanalen. Ingen Gener.

Obj. Unds.: Der er dobbeltsidig Kryptorchisme. V. testis kan føres ned i Højde med radix penis, h. testis kan ikke føres ud af Kanalen. Scrotum ganske lille. Intet Hernie.

Operation: Bueformet Incision over Symfysen. Ingvinalkanalen aabnes paa begge Sider, derpaa dissekeres testes med tilhørende tunicae vaginales fri og trækkes frem, uden at peritonæum aabnes. Plastik saaledes at Funiklerne gaar lodret igennem Bugvæggen. Orchidopexi til Bunden af scrotum. (h. III v. II). 1 Uge senere fæstnes Pexitraadene til femora. Blev derefter noget forpint. Begge Traadene maatte igen fjernes p. Gr. af Sm. (v. Dagen efter Fixation til femur, h. 4 Dage efter). 3 Uger p. op. ligger v. testis godt ned i scrotum, h. ligger lige nedenfor radix penis.

Efterundersøgelse 8 Aar senere paa Hospitalet (nu 20 Aar).

Testes atrofiske. Ingen secundære Køns karakterer. Han er af pueril Type.

Tilstand 13 Aar efter Operationen — nu 25 Aar.

Paa Grund af Bortrejse til Udlandet er Pt. ikke undersøgt af mig — Oplysningerne er givet mig af Huslægen. Der er indtraadt komplet Atrofi af begge testes, saa der ikke kan føles den mindste Rest af dem i scrotum eller andetsteds. Genitalia ext. ganske smaa og infantile uden Behaaring. Stemmen infantil. Han er høj. Intelligensen normal. Der har været konfereret med Specialist om Substitutionsterapi (Transplantation, Hormoninj.), men man har anset Behandling for haabløs E—E.

189.

F. H. 271/1923.

Kryptorchismus duplex.

29 Aar.

Orchidopexia.

I ca. 1½ Aar har Pt. været generet af dobbeltsidig Lyskebrok, som kommer frem ved Anstrengelse, maa reponeres manuelt. Har aldrig baaret Bracherium, som Lægen har fraraadet, da testes ikke er nedstegne.

Operation: Begge Ingvinalkanaler aabnes. Begge testes ligger i Kanalerne. De løsnes fra strammende Fibre og kan nu trækkes ned til ram. horizontal. oss. pubis. Derefter lukker man Peritonæalkaviteterne. Bassiniplastik, saaledes at Funiklen lægges nederst i Saarvinklerne. Testes fixeres til Bunden af scrotum. (h. III v. III).

Der kommer de følgende Dage Hæmatom i og Ødem af penis samt Sm. paa testes' Fixationssteder. Pexitraadene fjernes 13. Dag.

¾ Aar senere findes testes i basis scroti.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 40 Aar.

Gift i 10 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen rask.

Ingen Gener. Ukompliceret Gon. for 23 Aar siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. Behaaring kraftig. Penis veludviklet ÷ Phimosis. Scrotum en lille slap Hudfold.

Hans Bjerre

- H. testis (Orchidopexi) føles som ca. valnødstort noget fast Legeme i ingven, kun lidt forskydelig. Cicatrice solid. D.
 V. testis (Orchidopexi) føles som knap valnødstort, noget fast Legeme højt i ingven. Kan forskydes lidt over i mons pubis. Cicatrice solid. D.
 Ikke andre Misdannelser.

190.

F. H. 459/1912.

Ectopia testis dxt.

17 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia radical. dxt. cum orchidopexia.

Fra ganske lille et Brok i h. Lyske. Baaret Bracherium fra 5—8 Aars Alderen. 12 Aar gammel maatte han igen anlægge Brokbind, da han skulde begynde at arbejde. Brokket er først begyndt at genere ham, efter at han har faaet sværere Arbejde, smutter ofte ud under Pelotten. I Gaar kom det — under Anstrengelse — frem igen under Bracheriet, større end nogensinde, ømt, ledsaget af bet. Sm., kunde ikke reponeres, hvorfor Indl.

Obj. Unds.: I h. Side af scrotum føles en fra ingven kommen, let reponibel tumor. H. testis ikke i scrotum, kan ej heller føles i ingven.

Operation: Herniotomi og Orchidopexi paa h. Side. Man aabner den tomme Broksæk, dissekerer den fri opad, afklipper den ved Brokhalsen og lukker Brokporten her. Ved Træk i Funiklen trækkes h. testis, som er af nat. Størrelse, frem til Orchidopexi, idet Funiklen lejres profund for Internus, som sys ned til Ligamentet. (III).

10 Dage senere fjernes Sut. Testis holder sig nede i scrotum. Udskr. med Bracherium med Udskæring til testis.

Efterundersøgelse 21 Aar senere — nu 38 Aar.

Gift i 9 Aar. Ingen Børn, + Prævention.

Havde Gon. et Aar efter Orchidopexien, kompliceret med Feber, Hævelse og Ømhed af den lige opererede testis. Ingen Sm.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede — Phimosi. Scrotum lidt asymmetrisk.

H. testis (Orchidopexi) ca. dueægstor af nat. Konsistens i øvre Del af scrotum, hængende i lille kort Stilk, i hvilken den kan bevæges ind under arcus. Der føles ingen Infiltration svarende til Epididymis. Cicatrice solid. B.

V. testis hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige Spermatozoer.

191.

B. B. H. Afd. A 36/2 1917.

8 Aar.

Retentio testis dxt.

Herniotomia radical. cum orchidopexia dxt.

Siden 1½ Aars Alderen har det været klart, at han kun havde 1 testis i scrotum. Har siden baaret Bracherium, hvilket har generet ham meget. Befinder sig bedst uden Bracherium.

Obj. Unds.: H. testis ligger i Ingvinalkanalen lige bagved apert. ext., af normal Størrelse. Intet Tegn til Hernie.

V. testis i scrotum.

Operation: Orchidopexi og radical Herniotomi paa h. Side. Testis er klappet op paa laterale Side af obliq. ext. saaledes, at den ligger oven for apert. ext. Der er congenit Broksæk; den løsnes, afklippes opad a. m. Lorthioir; afklippes ligeledes nedad, saa testis ligger helt blottet. Testis kan føres ned til Bunden af scrotum,

hvortil den fixeres. Modificeret Bassiniplastik med Funiklen profund for Muskulaturen. (II).

3 Uger senere ligger h. testis i radix scroti, noget mindre end v.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 25 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis (Orchidopexi) dueægstor af fast-elastisk Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang Stilk. Cicatrice solid. A.

V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, lidt lavere end h., som det almindeligt ses.

Inter Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

192.

K. H. I. 1775 1927.

22 Aar.

Ectopia testis bilateral.

Hernia inguinal. dxt.

Herniotomia inguinal. radical. dxt. cum orchidopexia.

Fra 15 Aars Alderen af og til iagttaget Svulst i h. ingven særlig efter Hoste og Løftning af Byrder.

Har kunnet føle h. testis i Inguinalkanalen, men under Anstrængelse skal den kunne glide ned i scrotum. Aldrig Incarc. Sm. er tiltaget i den senere Tid.

Obj. Unds.: kraftig af Bygning, noget imbecil.

Testes føles ikke i scrotum. Der findes paa h. Side en pigeonstor Intumescens lateralt for apert. ext.; i sin Bund indeholder den en slap svedskestor testis. Selve apert. ext. er ret snæver, og der presses intet ud af den. Svarende til v. apert. ext. mener man at kunne føle den atrofiske testis presse sig frem.

Da Faderen fremhæver, at han jævnlig har meget stærke Anfald af Sm. i h. Side foretages

Operation paa h. Side. Det drejer sig om en congenit Broksæk, hvis Bund naar frem foran annulus, hvori testis ligger mobil uden dog at kunne glide længere end til midt paa Broksækken. Man isolerer Broksækken opadtil og lukker den. Det lykkes herefter ved Coupering af Funiklen og Mobilisering af vas. def. helt op til vesicula seminalis at mobilisere testis saaledes, at den uden Tvang lader sig anbringe paa scrotums Bund. Om Karforsyning langs vas def. kan man intet bestemt sige, men den synes i hvert Fald ikke »fuldstændig barberet«. Ingen Fixering til scrotums Bund. Dækningen af testis er utilfredsstillende, idet der ikke er tilstrækkeligt Væv til at faa dannet en Pose omkring den. (h. II v. II). Den følgende Tid nogen Ødem af testis. 3 Uger p. op. er h. testis i scrotum, knap hønseægstor, meget haard og fast.

1 Aar efter ligger testis i Bunden af scrotum, glat og mobil, kun krakmandelstor.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 29 Aar.

Er Pt. paa Sct. Hans Hosp. (Dementia præcox).

Virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) valnødstor af slap, blød Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk. Cicatrice solid. B.

V. testis (÷ Operation) føles ikke.

Ikke andre legemlige Misdannelser.

F. H. 1218/1929.

6 Aar.

Retentio testis ingvinal. utriusque.

Orchidopexia duplex a. m. Marrion.

Har altid været svagelig. Indl. nu til Operation for Kryptorchismus.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

Scrotum tom. V. testis ligger lige uden for apert. ext., kan presses ned i scrotum. H. testis kan ikke paavises, end ikke efter at han har gaaet oppe. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Orchidopexia duplex, a. m. Marrion. Snit over begge Ingvinalkanaler; begge testes findes i Højde med ram. sup. oss. pubis. Efter at have overskaaret lig. retinaculum paa begge Sider dissekeres Funiklerne fri til op i Kanalerne. Man fører derpaa begge testes igennem septum scroti, saaledes at v. testis kommer om i h. Side af scrotum og vice versa.

Fenestrene i septum forsnævres omkring Funiklerne.

Hudincisionerne sutureres. (h. II v. I).

Udskr. godt 14 Dage senere: v. testis ligger udmærket i Bunden af scrotum, h. har trukket sig noget op og ligger lidt neden for radix.

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 10 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile af alm. Udviklingsgrad.

H. testis (Orchidopexi) spurvægstor af nat. Konsistens midt i scrotum, men ret langt tilbage paa Overgangen til perinaal Beliggenhed, er meget mobil, kan forskydes frem og tilbage (generer ikke ved Cykling). Cicatrice solid. B.

V. testis (Orchidopexi) spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum med ca. 1½ cm lang fri Stilk. som kan følges op i radix. Man kan ikke palpatorisk tydeligt erkende Funikelkrydsningen. Cicatrice solid. A.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. 1716/1927.

9 Aar.

Ectopia testis duplex.

Orchidopexia sin.

Har siden Fødslen haft Retention af begge testes, mest udpræget paa h. Side.

Har aldrig generet.

Obj. Unds.: adenoid Type.

Begge testes ligger i Ingvinalkanalen. V. testis skydes let ned i scrotum, men bliver liggende udenfor apert. ext. H. testis skydes kun med Besvær ned til apert. ext., men glider straks tilbage. Genitalia ellers nat. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Reposition af v. testis til scrotum.

Testis lidt mere end bønnestor. Der er intet Hernie. Da Karrene strammer stærkt, stærkere end vas def., coupures de; vas def. mobiliseres langs testis' Rand, og man kan nu faa testis ned i Bunden af scrotum — fixeres til femur. Ingen Operation paa h. Side. (h. III v. I).

Godt 1 Maaned p. op. føles testis nødekærnestor, haard opadtil i scrotum.

½ Aar senere: testis lille og atrofisk i nat. Leje.

Efterundersøgelse 6 Aar efter Operationen — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng, med tydelige Pubertetstegn.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (÷ Operation) godt størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

- V. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.
Ikke andre Misdannelser.
Det kan ikke nøjere angives, naar h. testis er descenderet.

195.

- K. H. V. 666/1914. 19 Aar.
Hernia ingvinal. incarcerat. dxt. Ectopia testis dxt.
Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia dxt.
Siden den spæde Alder h-sidigt Lyskebrok, som ikke har generet synderligt. Sidst fremme for et halvt Aar siden. 6—7 Timer før Indlæggelsen Incarceration.
Obj. Unds.: h. testis ikke i scrotum.
H-sidigt incarcereret Ingvinalhernie, gaaende lidt ned i scrotum.
Operation: paa h. Side. Gaaseægstor Broksæk med klart, vandigt Brokvædske og incarcereret, cyanotisk Tyndtarmsslynge. Testis ligger i Broksækken bag Tarmen. Funiklen løber samlet op i Sækkens bageste Væg. Brokbehandling. Testis føres ned i scrotum. Da der er stærk Stramning, overklippes det meste af Funiklen, saa kun vas def., arteria def. og en enkelt Vene er tilbage. Fixation til femur. (II).
14 Dage senere er Fixationstraadene bristet. Udskr. 4 Uger p. op. med h. testis følelig i radix.

Efterundersøgelse 18 Aar senere — nu 37 Aar.

Gift i 14 Aar. 1 Barn. + Prævention.

Ingen Gener. Benægter venerea.

Maskulint Ydre.

Gen. ext. nat. udviklede ÷ Phimosis. Scrotum asymmetrisk med Underudvikling af h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles intetsteds. Cicatrice solid. E.

V. testis føles som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Ingen Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

196.

- K. H. I. 966/1927. 8 Aar.
Ectopia testis dxt. Hernia ingvinal. dxt.
Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum orchidopexia.
Oplyser selv: har haft Brok i h. Side fra Fødslen, fremme, naar han gaar oppe, glider ind i Rygleje. ÷ Incarc. Har gaaet med Bracherium.
Obj. Unds.: Ved Hoste ses en let Fremhæveling af h. ingven; stærkt Anslag gennem h. apert. ext., som tager en Fingerspids. H. testis mangler i scrotum, kan ikke føles i Kanalen. V. testis paa Plads.
Operation: Der findes en congenit Broksæk med mobilt Oment, den gaar til Bunden af scrotum. Testis ligger omtrent midt i den. Broksækken isoleres opad og liges, nederste Del forenes om testis. Man løsner derefter vas def. i en saadan Udstrækning, at den ved at gaa til øverste Pol af testis tillader dennes fuldst. Reposition til scrot. For at dette skal kunne fuldføres, couperes Karbundet. Herefter kan testis anbringes paa sin nat. Plads; fixeres til Scrotalbunden. Der er synlige Kar langs vas def. Plastik. (III).
En Del Rødme og Svulst af h. Scrotalhalvdel de følgende Dage — taber sig i Løbet af 5—6 Dage. 14 Dage p. op. føles h. testis paa Bunden af scrotum, adherent til denne, ubetydelig infiltreret.
¾ Aar senere: Scrotum tom, hverken h. eller v. testis føles.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede, rigelig Pubesbehaaring ÷ Phimosis, scrotum udviklet i h. Side.

H. testis (Orchidopexi) føles ikke. Cicatrice solid. E.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Hernie. Ikke andre Misdannelser.

197.

F. H. 1019/1926.

5 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia radical. a. m. Bassini dxt.
(c. reposit. test. dxt. in abd.).

Siden Fødslen har h. testis manglet i scrotum. Har aldrig klaget over Sm. i Ro, men h. Lyske har altid været øm.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. testis mangler i scrotum, føles — naar han ligger — intetsteds. I staaende Stilling kommer den frem i Kanalen, men kan ikke føres ned til apert. ext. Intet Tegn til Hernie.

Operation: Den lille, ret atrofiske testis ligger helt tilbage i Kanalen, kan kun føres lige uden for apert. ext., hvorfor man afstaar fra Orchidopexi og reponerer testis til abd. Bassiniplastik. (III).*Efterundersøgelse 8 Aar senere — nu 13 Aar.*

Ingen Gener.

Høj, slank Dreng i Overgang.

Gen. ext. veludviklede, kraftig Behaaring ÷ Phimosis. Scrotum udviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

V. testis ca. dueægstor, føles noget slap; der er moderat Varicocele.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

198.

F. H. 975/1922.

6 Aar.

Retentio testis ingvinal. dxt.

Op. plastica (Reposition af testis til abdomen).

Straks ved Fødslen konstateredes h-sidig Retention af testis, har aldrig været generet heraf. Har i Perioder haft Vanskelighed ved at holde sig tør.

Obj. Unds.: spinkel bygget, noget mager — iøvrigt af sundt Ydre.

H. testis ligger lige uden for apert. ext., kan ikke trækkes ned i scrotum, intet Hernie. V. Side viser nat. Forhold.

Operation: H. Ingvinalkanal aabnes. Testis føles foran apert. ext. Det lykkes ikke, selv efter Aabning af Funiklen, at føre testis ned i scrotum ved Træk, hvorfor den reponeres til Abdominalhulen. Saaret lukkes i Etager. (II).*Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 18 Aar.*

Ingen Gener.

Nat. juvenilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum udviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

V. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

199.

K. H. I. 1861/1930.

Hernia ingvinal. dxt.

7 Aar.

Ectopia testis.

Herniotomia ingvinal. dxt. cum reposit. testis in abd.

For ca. 1½ Aar siden bemærkedes en blommestor Knude i h. Lyske, som er vokset omtrent til Knythaandsstørrelse. De sidste 2—3 Mdr. klaget over Sm. nedad i abd., særlig efter Gang. Aldrig Incarceration.

Obj. Unds.: I staaende Stilling en pølseformet Fremhælvning af h. ingven. Det synes at dreje sig om et Brok i Kanalen. H. testis mangler i scrotum. V. testis nat. ÷ Phimosis.

Operation: H-sidig Herniotomi. Broksæk lillefingerstor. Testis ligger i Bunden af den. Man laver kun et Knaphul i Broksækken for Orienterings Skyld og krænger den derefter ind, saa testis kommer til at ligge frit i abd. Plastik. (III). Nogen Saarinfektion med Pussekretion i den følgende Tid. Renser sig uden Indgreb.

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 11 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slankt Drengedyde.

Gen. ext. af passende Udvikling ÷ Phimosis. H. Side af scrotum uudviklet.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke. Cicatrice solid med bønnestort Keloid i nedre Ende.

V. testis størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

200.

K. H. I. 2014/1923.

7 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum reposit. testicul. in abd.

Begge Forældrene Lues. Har aldrig selv vist Symptomer herpaa. W. R. ÷ 3 Gange. For ca. 10 Dage siden klagede han over Sm. i h. ingven, hvor der saas en ca. hønseægstor Knude. Denne har siden ofte vist sig og har af og til givet Smerter.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

H. testis ikke nedsteget. Der er intet Hernie fremme, og det lykkes ikke at faa det frem. H. apert. ext. tager en Lillefingerspids.

Operation: h-sidig Herniotomi med Reposition til abd. af testis. Der er en lillefingerstor congenit Broksæk, i hvis Bund — d. v. s. udenfor apert. ext. — testis og epididymis, begge af ret udviklet Karakter — er beliggende. Sækken løses ud fra Scrotalbunden og invagineres i sig selv, hvorefter den omstikkes ved Roden. Derefter lukkes Kanalen helt. (II).

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenil-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

V. testis som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

201.

K. H. I. 2067/1924.

7 Aar.

Ectopia testis sin.

Repositio testis in abd.

Begyndte for faa Mdr. siden at klage over Sm. i v. Lyske, særlig efter Gang.

Obj. Unds.: H. Scrotalhalvdel nat.

V. testis mangler i scrotum, føles midt i Ingvinalkanalen, meget mobil, kan dog ikke presses frem gennem apert. ext. Intet Hernie.

Operation: Herniotomisnit. Man finder midt i Ingvinalkanalen den lille atrofiske testis. Skønt den mobiliseres saa meget som muligt, lykkes det dog ikke at frigøre den saa meget, at den kan føres ned i Bunden af scrotum uden meget stærk Stramning. Man refoulerer derfor testis i den uaabnede tunica vaginal. (der findes intet Tegn til Hernie) ind i abd. Plastik. (III).*Efterundersøgelse* 10 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt-juvenilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede. ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid. Ikke andre Misdannelser.

202.

K. H. I. 1811/1923.

8 Aar.

Kryptorchismus sin.

Hernia ingvinal. sin. (cum reposit. testis in abd.).

Det sidste ½ Aar af og til en Knude fremme i v. ingven, samtidig stærke Sm., undertiden med Opk. Tilfældene har varet indtil et Par Dage. Behandlet med Omslag.

Obj. Unds.: V. testis — godt ærtstor — ligger snart indenfor, snart udenfor apert. ext. Intet sikkert Tegn til Hernie.

I h. Side af scrotum en lille atrofisk testis.

Operation: Herniotomia radical. sin.

Der findes en lille atrofisk testis af godt Ærtstørrelse, noget blød, men af pæn Testistegning. Den ligger i aaben Broksæk. Da den ikke kan mobiliseres til at naa længere end til radix, da den næppe har Chancer for virkelig Udvikling, og da man ønsker sikkert at eliminere hans Tilfælde, refouleres den fuldstændig sammen med Broksækken. Plastik. (II).

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 18 Aar.

Ingen Gener.

Nat. ung Mand med veludviklede Genitalia.

H. testis godt dueægstor i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

V. testis føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

203.

K. H. I. 1722/1930.

9 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Ectopia testis dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum reposit. testis in abd.

Der skal af og til være Ømhed og Hævelse i h. ingven; h. testis mangler i scrotum. Har aldrig bemærket nogen egentlig Knude.

Obj. Unds.: H. testis føles ikke, heller ikke i Kanalen.

V. testis i scrotum.

Efter e. l. en pølseformet Fremhælvning af h. Ingvinalregion, man har Indtryk af et Hernie, som naar frem til apert. ext. Man føler ingen sikker testis.

Operation: H-sidig Herniotomi. Testis ligger midt i Kanalen omtrent i abdomen og tunica vaginal. er aabenstaaende. Der findes Antydning af et Gubernaculum, som coupéres, hvorefter testis uden Sut. af perit. føres ind i abdomen, hvor den efterlades. Plastik. (III).

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 13 Aar.

Ingen Gener.

Nat. slankt Drengedyre.

Gen. ext. af passende Udvikling. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke. Cicatrice solid.

V. testis spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

204.

K. H. I. 336 1925.

9 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Kryptorchismus sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum reposit intraabdom. testis sin.

Har i længere Tid haft lidt trækkende Fornemmelse i v. Side af abd., men ingen egentlige Sm. For ca. 8 Dage siden bemærkedes en Knude i v. Lyske. Har de sidste 1½ Aar lidt af Enuresis nocturna.

Obj. Unds.: Sv. t. v. apert. ext. føles ved Hoste en flad nødstor Fremhælvning, som svinder, naar han lægger sig ned, man mener at ane den v. testis i apert. ext. — den er mindre end h. og kan synke helt op i Kanalen.

Operation: v-sidig Herniotomi. Der findes en tyndvægget tom congenit Broksæk, i Bunden af hvilken ligger en lille atrofisk testis, som det øjensynlig vil være ganske haabløst at forsøge at mobilisere og føre ned i scrotum. Man beslutter sig derfor til at frigøre testis og refoulere den ind i abd. Derpaa gennemstikkes og fjernes Broksækken, idet Stumpen refouleres a. m. Phelps. Ingvinalkanalen lukkes. (III).

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 18 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

205.

K. H. I. 1405/1930.

10 Aar.

Ectopia testis dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt. cum reposit.

Hernia ingvinal. dxt.

testis dxt. in abdom.

For 1 Maaned siden bemærkedes under Gymnastik, at han havde »Brok«, idet der viste sig en Knude i h. Lyske. Aldrig subj. Gener.

Obj. Unds.: H. testis findes ikke i scrotum, men medialt i h. Lyskere region føles et knap ærtstort smuttende Legeme. Efter e. l. kommer et dueægstort Ingvinalhernie frem i h. Side. V. testis nat.

Operation: H-sidig Herniotomi. Testis ret lille og atrofisk. Der findes en congenit Broksæk. Denne behandles. Testis og Funiklen reponeres til Præperitonæalrummet, og der gøres Plastik a. m. Bassini. (II).

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede + rigelig Pubesbehaaring :- Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

V. testis knap dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

206.

K. H. I. 1403/1921.

11 Aar.

Ectopia testis sin.

Repositio testis in abdom.

Har i ca. 1 Aar haft en lille Knude i v. Lyske; i den senere Tid har der af og til været Sm. heri ved Gymnastik.

Obj. Unds.: V. testis mangler i scrotum. Udfor v. apert. ext. føles en ca. blommostor blød Intumescens, som ikke forstørres ved Høste. I denne kan udpalperes et Legeme af Form og Konsistens som en testis, noget mindre end den h-sidige, kan forskydes 2—3 cm til Siderne, men ikke trækkes ned i scrotum.

H. testis i scrotum.

Operation: Den dislocerede testis er af nat. Størrelse, men trods vidtgaende Resection af Funiklen vil den absolut ikke kunne bringes paa Plads. Man foretrækker derfor at reponere den til abd. Kanalen lukkes. (Intet om Broksæk). (II). $\frac{1}{2}$ Aar efter: Intet Tegn til Recidiv. Kun 1 testis i scrotum.*Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 23 Aar.*

Gift i 3 Aar, 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede :- Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

Ikke andre Misdannelser.

207.

K. H. I. 2023/1923.

12 Aar.

Kryptorchismus sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum reposit. testis sin. in abdom.

Har aldrig haft mere end een Sten i Pungen. For 5 Dage siden pludselig voldsomme Sm. i v. Lyske, hvor der fremkom en øm Knude. Sm. kom i Anfald, tabte sig i Løbet af Dagen.

Obj. Unds.: V. testis føles ikke i scrotum. Ved Pressen kommer den frem i ingven, ca. hasselnødstor, kan lige føres ned i radix. Intet Hernie.

Glans penis exponeres p. Gr. af Korthed af frenulum.

Operation: paa v. Side. Aabenstaaende tunica vaginal., med en normalt udviklet testis i Bunden. Da man ikke har Haab om at kunne bringe testis paa Plads, isoleres Sækken opad, og testis puttes ind igennem den ind i abd. (II).*Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 22 Aar.*

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Intet Tegn til Hernie.
Ikke andre Misdannelser.

208.

K. H. I 686/1922.

12 Aar.

Ectopia testis dxt.

Repositio testis dxt. in abd.

Bemærket Lidelsen for 2 Aar siden ÷ Incarcerationssympt.

Obj. Unds.: h. testis i Ingvinalkanalen, kan ikke føres ned. ÷ Hernie. V. testis i scrotum.

Operation: Incision over ingven. H. testis ligger i den udvidede apert. ext., klappet op med nederste Pol overst. Kanalen spaltes, testis reponeres til abd. intraperitonæalt. (II).

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Virilt Habitus med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

V. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

209.

K. H. I. 274 1930.

18 Aar.

Ectopia testis sin.

For 1½ Aars Tid siden opdagedes ved Lægeundersøgelse i Anledning af Optagelse i Sgks. en Knude i v. Lyske; glider aldrig ned i scrotum. Generer ham (siden Opdagelsen) ved Anstrængelse.

Obj. Unds.: I v. ingven ses en bred pølseformet Fremhælvning, hvori man medialt føler den dueægstore v. testis, som mangler i scrotum. Fremhælvning forstørres kun lidt ved Hoste. Intet Brok paa h. Side.

Udskr. uopereret.

Indl. atter godt 2 Mdr. senere (K. H. I 1116/1930) p. Gr. a. Fractura eminentiæ intercondyl. tib. sin. — Herniotomia ingvinal. sin. cum reposit. testis in abd. Under Opholdet observeres, idet Pt. er paa Bækken, et Hernie i v. Ingvinal-region. Det reponeres nogenlunde let. V. testis føles lige uden for apert. ext.

Operation: v-sidig Herniotomi. Den foran apert. ext. følte Intumescens er en omentfyldt Broksæk, testis ligger i Kanalen, atrofisk, hasselnødstor. Broksækken gaar i ét med tunica testis. Broksækken isoleres, behandles. Testis og Funikel reponeres ind i abd. subperitonæalt. Broksækstumpen disloceres lateralt a. m. Phelps. Plastik a. m. Bassini. (III).

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 22 Aar.

Ugift.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Hernie.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: Der findes en enkelt ubevægelig Spermatozo i hvert 4.—5. Synsfelt.

K. H. I 1474/1922.

Ectopia testis dxt.

19 Aar.

Hernia ingvinal. incipiens dxt.

Siden 1 Aars Alderen »Brok« i h. Lyske, hvorfor han har baaret Bracherium i 11 Aar. Derefter har det ikke været fremme, før det igen viste sig for faa Dage siden under strammende Sm. og Opkastn. Knuden smuttede af sig selv ind igen, og Sm. forsvandt, men siden har den vist Tilbøjelighed til at komme frem igen. H. testis har aldrig været i scrotum, har jævnlig promineret i ingven. Pt. kan ikke afgøre, om den nuværende Knude er identisk med testis.

Obj. Unds.: Begge apert. ext. noget vide, særlig h. Ved Hoste fremkommer i Kanalen en andægstor fast Intumescens, passende til h. testis, som ikke findes i scrotum, giver dog ikke Testisfornemmelse.

Senere Undersøgelse: Ved Hoste i staaende Stilling kommer testis frem sv. t. Kanalen, men ikke længere ned.

Operation: Man gaar ind til Broksækken, i hvilken man føler epididymis eller noget af Funiklen, men selve testis vil ikke komme frem. Man aabner ikke Broksækken, idet man ikke har Indtryk af, at der er en Sæk af frit peritonæum, men snarere subperitonæalt Væv. Invagineres. Den rudimentære Kanal lukkes. Bugvæggen forstærkes ved Duplicering, idet man først trækker Muskel og Fascie ned paa Fladen af det rensede lig. Pouparti og derefter fixerer dettes Overkant 2 cm oppe paa Aponeurosen. (III).

Indl. knap 10 Aar senere (B. B. H. Afd. A. 193/4 1932) — nu 28 Aar.

Hernia ingvinal. recidiv. dxt.

Herniolaparotomia ingvinal. Bassini dxt.

Ca. 3 Aar efter Brokoperationen mærkedes første Gang Recidiv; der var samtidig lette Incarcerationstilf. Gik med Brokbaand et Aars Tid, senere har Herniet næsten til Stadighed været fremme, kan blive godt hønseægstort, gaar ikke ned i scrotum. De senere Aar har Brokket ikke givet Gener, men er stadig vokset noget.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

Cicatrice efter Herniotomi paa h. Side, medialt ses i staaende Stilling et godt hønseægstort Ingvinalhernie, som let reponeres under Gurglen. Brokporten tager Enden af en Finger. Det synes, som mediale Del af Kanalens Bagvæg mangler. H. testis føles intetsteds. V. testis nat.

Operation: h-sidig Herniolaparotomi. Orienteringen særdeles vanskelig. Den gamle Cicatrice excideres, man kommer ind paa en graapærestor Broksæk, som tydeligt har en skraa Retning med sin Stilke ved apert. int. Det viser sig imidlertid ved Aabningen at være et lukket Rum — en Duplicatur af tunica vaginal. propria. Dette Forhold er vanskeligt at faa klareret, men løses helt, da man ser, hvorledes den ved tidligere Operation udførte Invagination kan føres tilbage, saaledes at de oprindelige Forhold er reableret. Idet man lukker Bagsiden af denne Poche sammen bagtil, har man altsaa gjort en Slags Winckelmanns Operation. Stilken til testis er ikke saa lang, at man kan gøre Orchidopexi, og man maa derfor atter lade testis gaa tilbage til Peritonæalcaviteten, hvorfra man har hentet den frem; dette kan man ogsaa gøre uden Betænkelighed, idet det nu drejer sig om et fuldstændig peritonæalbeklædt Organ. Der er lidt sivende Blødning fra de løsnede Flader omkring testis. For at gennemføre selve Repositionen af testis har man maattet gøre débridement af apert. abdominal. Recidivet sidder det sædvanlige Sted: den mediale Del af Ingvinalkanalens Bagvæg, idet Sut. paa tuberc. pubic. har svigtet. Peritonæum lukkes med Tobakspoesut., man kan nu lukke Bugvæggen fuldstændig, og Vævene er gode. Plastikken udføres a. m. Bassini. Da man af H. t. Orienteringen har maattet uddissekere en ret stor Saarhule, nedlægges et subcutant Cigaretdræn. Glat Forløb.

Efterundersøgelse 12 Aar efter 1. — 2 Aar efter 2. Operation — nu 31 Aar.

Gift i 6 Aar, 2 Børn, — Prævention.

Siden den 2. Operation for 2 Aar siden ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

- Gen. ext. lidt mindre end almindeligt, af voksent, konsmodent Præg. ÷ Phimosis Scrotum uudviklet i h. Side.
 H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mener selv at føle Spænding i den efter længere Abstinens). Cicatrice solid.
 V. testis godt ducægs stor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

211.

K. H. I 1813/1927.

19 Aar.

Ectopia testis dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum reposit, testis in abd.

Tidligere rask. For 3 Uger siden bemærkede Pt., at der efter Hoste viste sig en valnødstor Knude i h. ingven — ledsaget af stikkende og prikkende Fornemmelse. Svinder, naar han lægger sig.

Har forsøgt Brokbind i ca. 14 Dage, men dette generer ham ved Cykling.

Obj. Unds.: H. testis i Ingvinalkanalen. H. apert. ext. større end v. + Anslag. V. testis i scrotum.

Operation: Testis ligger i Kanalen, lille, blød, kun ca. $\frac{1}{4}$ Størrelse, kan efter Løsning ikke føres ned i scrotum, Process. vaginal. er aaben, naar helt ned i scrotum. Testis reponeres til abdom. Herniotomi. (III).

Aaret efter angiver han, at han af og til har Sm. lige proximalt for Cicatricen, denne er sufficient.

Efterundersøgelse 7 Aar efter Operationen — nu 26 Aar.

Gift i 2 Mdr. 1 Barn.

Ukompliceret Gon. 4 Gange siden Op. Ambulant behandlet (aldrig febrilia eller Sm.).

Nu ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

V. testis som lille Hønsæg af god Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

212.

K. H. V. 1247/1918.

20 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. a. m. Bassini dxt. cum repositione testis dxt. præperitonæale.

I 1-Aars Alderen fik Pt. — efter Kighoste — et lille h-sidigt Ingvinalhernie, gik med Bracherium til 7 Aars Alderen. Herefter intet Brok fremme. Siden Puberteten har Pt. af og til spændende Sm. i den retinerede h. testis — de sidste Mdr. i forstærket Grad. Har ikke selv iagttaget Brok.

Obj. Unds.: sundt Udseende.

H. testis er retineret, den føles af normal Størrelse ved apert. ext., som tager en Fingerspids; + Anslag ved Hoste, intet Brok fremme. V. Testis i scrotum.

Operation: h-sidigt Herniotomi. Testis isoleres. Broksækken aabnes, et Stykke af den isoleres rundt og omkrænges a. m. Winkelmann. Den øverste Del isoleres helt op til apert. int., men det viser sig til Trods herfor, at Funiklen med Karrene er for kort til Orchidopexi, hvorfor testis lejres præperitonæalt. Bassiniplastik. (II).

Efterundersøgelse 15 Aar senere — nu 35 Aar.

Gift i 9 Aar. 1 Barn. + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

- Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotums h. Halvdel uudviklet.
 H. testis (reponeret til Abd.) føles ikke (mærker den heller aldrig selv). Cicatrice solid.
 V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
 Intet Tegn til Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

213.

21 Aar.

- K. H. I. 562/1929.
 Ectopia testis ingvinal.
 Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum reposit. testis in abd.
 Har haft Brok siden 9 Aars Alderen. Har aldrig bemærket noget abn. ved testis.
 Benyttet Bracherium i 12 Aar. Af og til en Del Sm. i v. ingven. ÷ Incarceration.
 Obj. Unds.: Kun h. testis er i scrotum. I Sammenhæng med denne føles et valnødstort Hydrocele.
 Ud for v. apert. ext. ses ved Hoste Fremhævelning. Ved Pressen føles bidigitalt i Ingvinalkanalen et testislign. Legeme.
 Operation: Radical Ingvinalherniotomi paa v. Side. V. testis ligger ud for apert. int., kan føres ned gennem Kanalen, men ikke uden for apert. ext. Den reponeres til abd. Ingvinalkanalen kan nu fuldst. lukkes ved Plastik. (III).
 Genindl. 1½ Aar senere (K. H. I. 1811/1930) — nu 22 Aar.
 Hernia ingvinal. sin. Herniotomia ingvinal. radical. sin.
 Har siden Operationen ofte haft Sm. i v. Lyskeregeion, særlig de sidste Mdr. er Sm. tiltaget, saa han ofte har maattet afbryde Arbejdet; kommer især efter Anstrængelser.
 Obj. Unds.: I v. ingven ca. 8 cm lang sufficient Cicatrice. Intet Tegn til recidiv af Hernie. V. testis føles omtrent sv. t. Midten af Kanalen, øm for Tryk.
 H. testis i scrotum.
 Operation: Herniotomi gennem Cicatricen paa v. Side, man spalter Aponeurosen, som er adherent til den underliggende Muskulatur. Midt i Muskulaturen finder man denne stærkt fibroست forandret, og det er antagelig denne Del af Musklen, man har taget for den ectopiske testis, denne kan nemlig ikke findes, heller ikke efter Spaltning af Muskulaturen. Lige op ad de store Kar føles et Par kirtellignende Knuder, hvoraf den ene maaske er den reponerede testis. Under disse Forhold synes der ikke at være Grund til Semicastratio, bortset fra at det maaske vilde være umuligt at finde testis. Saaret lukkes i Etager. (Under dette Hospitalsophold er intet anført om Fund af h-sidigt Testishydrocele).
 Eftersyn paa Afd. 1 Aar efter sidste Operation. Filk for 14 Dage siden efter Anstrængelse en lille smertefuld Knude i den distale mediale Vinkel af Arret. Bugvæggen prominerer lidt her, og der er Anslag ved Hoste. Brokningen optager Lillefingerspids.
 Efterundersøgelse 5 Aar efter 1. Operation — nu 26 Aar.
 Gift i 1 Aar, ingen Børn, + Prævention.
 Der har i Aarene efter den sidste Operation udviklet sig et Brok i v. Lyske, gaar til Stadighed med Bracherium. Smerterne er derimod svundet.
 Nat. virilt Ydre.
 Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.
 H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Der kan ikke paavises Hydrocele.
 V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Nederste Vinkel af Cicatricen — sv. t. 2 Fingerspidser — er insufficient. Ved Hoste hvælver sig et godt dueægstort Hernie frem.
 Ikke andre Misdannelser.

214.

K. H. V. 1415/1926.

25 Aar.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum reposit. testis in abd.

I 10 Aar en let reponibel Svulst i h. ingven, generer ved staaende Arbejde. Er ikke vokset. Aldrig Incarceration.

Obj. Unds.: H. testis føles let atrofieret i Kanalen. I staaende Stilling kommer et pølseformet Ingvino-scrotalhernie frem.

Operation: Radical Herniotomi. Congenit Broksæk. Testis, som ikke kan mobiliseres tilstrækkeligt til Orchidopexi, reponeres til abdom. Bassiniplastik. (III).

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 32 Aar.

Gift i 4 Aar. 1 Barn, + Prævention.

Ingen Gener. Har haft Lues for 9 Aar siden, behandledes straks. W. R. negativ gentagne Gange siden.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis, som er reponeret til abd., føles ikke (mærker intet selv til den). Cicatrice solid.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegne til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

215.

K. H. I. 91/1924.

30 Aar.

Hernia ingvinal. incarc. sin.

Kryptorchismus sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin. cum inclusione testiculi intraabd.

Gon. Urethrit. for 11 og 8 Aar siden. V-sidigt Ingvinalhernie siden 14 Aars Alderen. Der har flere Gange været Tilløb til Incarc. Indl. med ca. 12 Timer gl. Incarc.

Obj. Unds.: Der er et gaaseægstort ret blødt Ingvinalhernie (formindsket under Kørslen).

V. testis findes ikke i scrotum (skal sommetider være fremme, sommetider ikke).

Operation: Man kommer ind paa tyndvægget Broksæk, hvori findes normale Tyndtarme, som smutter ind uden débridement. Broksækken stor, congenit, i dens Væg en noget formindsket testis. Det er umuligt at mobilisere den til Orchidopexi, hvorfor den reponeres til abd. Brokbehandling. Plastik. (III).

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 40 Aar.

Gift i 12 Aar, 1 Barn, + Prævention.

I Løbet af de første Aar efter Operationen udviklede der sig Brok i Arret, begyndte efter en Forkølelse. Fik anlagt Brokbind, som holder Brokket inde uden Gener. Ved Løftning af Byrder og under Obstipation faar han testikelagtige Sm. i v. Side af abd.

Virilt, tidlig ældet Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (reponeret til abd.). Øvre lat. Halvdel af Cicatricen er insufficient og poser sig ved Pressen frem i flad ca. halvappelsinstor Fremhælvning. Gennem det tynde Sted føles utydeligt en rundlig fastere Intumescens i Dybden, ca. dueægstor, med øm Testisfornemmelse (angiver, at Stenen kan være længere fremme i Brokket).

Ikke andre Misdannelser.

216.

F. H. 1332/1930.

Retentio testis ingvinal. sin.

31 Aar.

Repositio testis in abdom.

For 1½ Aar siden opdagede han en lille Knude, som under Gymnastik kom frem i v. Lyske. Lægen ordinerede Bracherium, men dette kunde han ikke bære p. Gr. af intense Sm. Da han atter søgte Læge, opdagedes det, at v. testis ikke var nedsteget, hvorfor han indl.

Obj. Unds.: nat. Ydre.

V. testis mangler i scrotum. Sv. t. apert. ext. sin. findes en knap gaaseægstor glat oval Intumescens, som ved Tryk giver Testisfornemmelse.

Operation: Radical Herniotomi a. m. Bassini paa v. Side. Testis gøres fri sammen med Funiklen, men da den ikke kan bringes længere ned end til pecten oss. pubis, reponeres den ind præperitonæalt. Der fandtes ingen Broksæk. Kanalen lukkes a. m. Bassini. (II).

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 35 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv).

Intet Tegn til Hernier.

Ikke andre Misdannelser.

217.

K. H. I. 2092/1923.

Hernia ingvinal. dxt.

Kryptorchismus dxt.

11 Aar.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt.

H. testis har aldrig været i scrotum, men ligger i Ingvinalkanalen. 3 Aar gl. havde han Anfald af Sm. og Rødme sv. t. Stedet — svandt for Omslag. Ellers ingen Gener, før han den sidste Tid klager over Sm. i Ingvinalregionen. Der er aldrig bemærket Hernie.

Obj. Unds.: H. testis mangler i scrotum — føles intetsteds.

V. testis nat.

Operation: h-sidig Herniotomi. Der er en lang tynd Broksæk naaende omtrent ned i scrotum, hvorimod testis ligger helt intraabdominalt og ikke kan tænkes at have været nede i Kanalen. De akute Tilf. maa have været Hernieincarc. Broksæk isoleres og aabnes. Testis, som ligger frit bevægelig i Abdominalhulen, eftertes, den er af normal Størrelse, maaske lidt slap. Epididymis nat. Testis reponeres atter til abd., Broksækbeh. Plastik.

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 21 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Habitus.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

V. testis som lille Hønsæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

218.

K. H. I. 1416/1921.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt.

13 Aar.

Kryptorchismus.

De sidste 6 Aar har der af og til været en lille Knude fremme i h. Lyske — hyppigere i den senere Tid og nu forbundet med Sm. — især ved Gymnastik. Har i flere Aar lidt af Enuresis.

Obj. Unds.: I h. Ingven et valnødstort reponibelt Hernie — i dette et ømt Legeme svarende i Form og Størrelse til testis — h. testis mangler i scrotum.

Iøvrigt intet abnormt.

Operation: h. testis ligger inden for annulus int., men kommer frem ved Træk i Broksækken. Den er naturlig, og reponeres tilligemed den Del af Broksækken, som udgør dens Beklædning. Den overskydende Del af den valnødstore Broksæk afklippes efter Gennemskæring, Stumpen reponeres.

Ingvinalkanalen gaar lige forfra — bagtil, lukkes fuldstændig i 2 Etager.

½ Aar senere: Intet Tegn til Recidiv. 1 testis i scrotum.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 26 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Mærker af og til ved Snuptag lidt Sm. i h. Lyske, i Almindelighed ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (reponeret til abd.). Der føles ca. valnødstort Legeme nedadtil i h. ingven, af fast Konsistens, ret immobil, med usikker Stenforfølelse. Det drejer sig utvivlsomt om testis. Intet Tegn til Hernie.

V. testis knap hønseægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige bevægelige Spermatozoer (frisk Prøve).

219.

K. H. I. 282 24.

Kryptorchismus abdominal. sin.

Herniotomia ingvinal. sin. cum reposit. testis in abd.

23 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Siden 7 Aars Alderen en Knude i v. Lyske, som ikke er vokset.

Aldrig Sm.

Obj. Unds.: Der er v-sidig K. abdom.; naar han presser, kommer en knap dueægstor testis frem i ingven.

H. testis nat.

Operation: Herniotomi. Gaaseægstor Broksæk, som gaar helt ned i scrotum. Den indeholder lidt Oment, og naar han presser, kommer en lille atrofisk og ret fast testis frem; da det er umuligt at mobilisere den tilstrækkeligt til Orchidopexi, reponeres den til abd. Kanalen lukkes komplet.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 33 Aar.

Gift i 5 Aar. 1 Barn + Prævention.

Ingen Gener. Benægter venerea.

Nat. mandligt Ydre.

Genit. ext. veludviklede.

H. testis ret stor — som lille Hønseæg i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

220.

K. H. V. 1228/1930.

28 Aar.

Kryptorchismus dxt.

Hernia ingvinal. dxt.

Herniotomia ingvinal. dxt.

H. testis aldrig i scrotum; der kommer af og til ved Anstrengelse en Knude frem i h. Ingvén. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: Nat. Udseende.

H. Scrotalhalvdel tom.

V. testis paa Plads.

Operation: paa h. Side. Der findes en vid Broksæk, hvis Ring tager to Fingre, som naar ned i Scrotum. Testis føles ved intraabdominal Palpation nede i Bækkenet som et Ovarium med Krøs. Kan kun under Stramning trækkes frem til annulus subcut. Efterlades i abdomen, radical Herniotomi.

Efterundersøgelse 3 Aar senere — nu 31 Aar.

Gift i 3½ Aar, ingen Børn, + Prævention.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis efterladt i abdomen føles ikke (mærker den heller ikke selv).

V. testis paa Størrelse med lille Hønseæg, af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernier.

Ikke andre Misdannelser.

221.

K. H. I. 1944/1922.

30 Aar.

Hernia ingvinal. sin.

Ectopia testis sin.

Herniotomia ingvinal. radical. sin.

V. testis har aldrig været i scrotum. Fra Barndommen har han haft et mindre reponibelt v-sidigt Lyskebrok, som i den senere Tid er begyndt at vokse og genere ham. Aldrig Incarceration.

Obj. Unds.: Mandarinstort reponibelt Ingvino-scrotal-Hernie paa v. Side. V. testis i Kanalen. Synes øm.

Operation: Der gøres v-sidig radical Herniotomi. Man ser under Operationen intet til testis.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 41 Aar.

Gift i 14 Aar. 4 Børn, ÷ Prævention.

Ingen Gener.

Nat. viril Mand.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (efterladt i abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

222.

F. H. 104/1911.

12 Aar.

Kryptorchismus incarcerat. dxt.

Semikastratio dxt.

Undertiden, naar han har løbet meget eller anstrengt sig, faar han pludselig stærke Sm. i h. Lyske; de svinder gerne i Løbet af en Time, naar han lægger sig. Disse Tilfælde har han kunnet faa saa langt tilbage, han husker — gennemsnitlig 1 Gang mdl. I Dag lignende Tilf. med pludselige Sm. i h. ingven ledsaget af Opk., hvorfor han indl.

Obj. Unds.: H. testis mangler i scrotum. Den føles midt i Ingvinalkanalen, noget øm, ikke tydelig svullen. V. testis i scrotum. Tp. normal, ingen alvorlige Alméntilf.

Operation: (5 Dage efter Indl.) H-sidig Herniotomi og Semikastration. Den med Brokvand fyldte Broksæk isoleres og aabnes. Man finder nu den blaasorte testis og epididymis liggende frit i Kanalen, torqueret 360° om sin Axe — exstirperes. Derefter Brokoperation. (III).
Mikroskopi af testis: nekrotisk, tør, ikke gangrænøs testis med overvejende fibrost Væv, uregelmæssig fordelte smaa Kirtelkomplexer (sign. Mc. Dougal).

Efterundersøgelse 22 Aar senere — nu 34 Aar.

Gift i 9 Aar. Ingen Børn, + Prævention.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre. Genitalia nat. bortset fra, at h. testis mangler. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer.

223.

B. B. H. Afd. A. 99 2 1914.

16 Aar.

Retentio testis sin.

Semicastratio sin.

Man har i 1½ Aar bemærket en Knude i v. Lyske, som smerter ham.

Obj. Unds.: lille, spinkel, ret udviklet af sin Alder.

H. testis føles som et Støreæg i scrotum.

V. testis — af samme Størrelse — ligger i Ingvinalkanalen. Intet Hernie fremme.

Operation: Herniotomisnit paa v. Side. Broksækken isoleres, den er tynd som Silkepapir — underbindes opadtil. Bassiniplastik. Man forsøger Orchidopexi, men det lykkes ikke at trække testis langt nok ned — hvorfor Semicastratio sin.

Efterundersøgelse 19 Aar senere — nu 35 Aar.

Gift i 5 Aar. Ingen Børn, ÷ Prævention. Hustruen skal være rask.

Ingen Gener.

Noget fed, let eunuchoidt præget, psykisk noget træg. Stemmen viril, Behaaring sparsom, men af viril Type. Libido skal være nat.

Gen. ext. smaa, dog af kønsmodent Præg med viril, omend sparsom Behaaring. Præputium tilbageledet.

H. testis lille — ca. hasselnødstor af blød Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis fjernet — Cicatrice solid.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: ÷ Spermatozoer.

224.

K. H. I. 1422/1921.

4 Aar.

Hernia ingvinal dxt.

Ectopia testis duplex.

Herniotomia ingvinal. radical. dxt. cum reposit. testis dxt. in abd.

I et Par Aar en Knude i h. ingven, som er vokset. Har baaret Bracherium i ca. 1½ Aar. ÷ Incarceration.

Obj. Unds.: Begge testes ligger i aperturæ ext.

I h. ingven ½ valnød stort reponibelt Hernie.

Operation: h-sidig Herniotomi med Reposition af h. testis til abd. Testis viser sig nat., kan kun under stærk Stramning føres ned, hvorfor man reponerer den intraperitonæalt.

Kanalen lukkes. (h. II v. II).

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Kraftigt juvenilt-virilt Habitus med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

V. testis (÷ Operation) godt dueægstor af god Konsistens i Bunden af scrotum med 2—3 cm lang fri Stilk.

÷ Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

225.

K. H. I. 43/1930.

12 Aar.

Ectopia testis sin. (dupl.).

Herniotomia ingvinal. sin. cum reposit. testis sin. in abd.

Indl. til Op. for Kryptorchisme. Testes er ikke kommet ned, kan af og til føles i ingvina.

Obj. Unds.: sundt, nat. Ydre.

H. testis ligger udfor apert. ext., kan under elastisk Stramning føres næsten helt ned i scrotum, gaar straks op igen, naar man slipper.

V. testis ligger lateralt for apert. ext., kan kun føres hen til Symfyen, ikke ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Operation: V-sidig Herniotomi med Reposition af testis til abd. (h. I v. II).

Ca. ½ Aar efter klager han over Sm. i h. ingven, naar h. testis trækker sig for højt op. H. testis kan uden Vanskelighed trækkes helt ned i scrotum.

Efterundersøgelse 4 Aar efter Operationen — nu 16 Aar.

Ingen Gener. Har haft 2—3 Anfald med Besvimelser og Krampetrækninger, ikke ledsaget af andre Tegn paa epileptiske Anfald. Noget imbecil. Fulgte daarligt med i Skolen. Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. vel udviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis (÷ Operation) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (reponeret til abd.) føles ikke (mærker den heller ikke selv). Cicatrice solid.

226.

K. H. I. 431/1922.

1 Aar.

Fractura femoris.

Kryptorchismus duplex.

Indlagt p. Gr. af v-sidig Femurfractur.

Obj. Unds.: Udover Femurfracturen konstateres, at scrotum er tom. Testes føles heller ikke i Ingvinalkanalerne.

Udskr. uopereret. III—III.

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. af passende Udvikling.

Begge testes ligger nu nat. i Bunden af scrotum, er godt spurvægstore af nat. Konsistens. Intet Tegn til Hernier.

Tidspunktet for descensus kan ikke nøjere angives. Forældrene hævder, at endnu i 7 Aars Alderen sad h. testis i ingven.

K. H. I. Febr. 81/1913.

8 Aar.

Ectopia testis duplex.

Lidelsen opdagedes tilfældigt for et Aar siden. Af og til lettere Sm. i ingven.

Obj. Unds.: Testes ikke i scrotum. H. føles utydeligt lidt oppe i Ingvinalkanalen, v. kan ikke føles.

Dette Fund bekræftes ved flere gentagne Undersøgelser.

Udskr. uopereret. (h. III v. III).

Efterundersøgelse 20 Aar senere — nu 28 Aar.

Gift i 7 Aar, 2 Børn, + Prævention.

Ved Anstrengelse af og til Sm. i v. Lyske, spiller ingen Rolle til daglig. Aldrig alvorligere Tilf.

Spinkel, men af nat. Højde og af fuldt virilt Præg.

Gen. ext. veludviklede ÷ *Phimosis. Scrotum nat.**H. testis* (÷ Operation) dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2 cm fri Stilk. Intet Tegn til Hernie.*V. testis* (÷ Operation) Forholdene ganske som paa h. Side.

Det kan ikke nøjere oplyses, hvornaar descensus har fundet Sted.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer.

F. H. 962 1929.

9 Aar.

Kryptorchismus duplex.

For en Uges Tid siden sendt hjem fra Skolen med Sm. i abd. efter at have faaet nogle Knubs dér. Laa til Sengs nogle Dage febril med uklare tilsyneladende ikke alvorlige abdominalia. Den tilkaldte Læge konstaterede Kryptorchisme, hvorfor han indl.

Obj. Unds.: Begge testes mangler i scrotum, v. føles uden for apert. ext., Ingvinalkanalen tager en Fingerspids; h. føles intetsteds, apert. ext. her snæver. Der findes desuden mikroadenitis, kort Tone og bronchial Resp. over h. apex. Tp. 38,2, paa Røntgenbilledet forstørrede Hilusglandler og Spor af ældre Infiltrationsprocesser i h. Lunge.

Udskr. 14 Dage senere til Landophold — uopereret. (h. III v. II).

Genindl. 3 Mdr. senere (F. H. 1403/1929) for Kryptorchismus.

Har siden Udskr. gaaet til ambulant Lysbehandling.

Har de sidste 3 Uger været febril.

Obj. Unds.: Der er Kryptorchisme. Testes kan ikke føles. Overflyttes uopereret til med. Afd.*Efterundersøgelse* 4 Aar efter sidste Indl. — nu 13 Aar.

Ingen Gener. Har de sidste Aar været rask.

Høj, slank Dreng af nat. Ydre. Puberteten ikke indtraadt.

Gen. ext. puerile, men veludviklede ÷ *Phimosis. Scrotum nat.**H. testis* (÷ Operation) ca. størcegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.*V. testis* (÷ Operation) ganske som h.

Pt. og Faderen oplyser overensstemmende, at begge testes indtil for ca. 4 Mdr. siden laa oppe i Lyskebøjningerne, men at de omtrent samtidig ved den Tid steg ned i Pungen i Løbet af kort Tid uden særlige Sm.tilfælde.

Ikke andre Misdannelser.

229.

B. B. H. Afd. A. 13/12 1915.

1½ Aar.

Kryptorchismus bilateralis.

Dilatatio præputii.

Indl. paa Grund af Sm. ved Vandladn. og Forhudsfor snævring.

Obj. Unds.: sundt, velskabt Ydre.

Let udtalt Phimosi. Der er Kryptorchisme paa begge Sider, testes føles ikke i Ingvinalkanalerne.

Der foretages en stump Dilatation af Præputium. Testes kan paa intet Tidspunkt af Opholdet føles nogetsteds.

Udskr. uopereret. III—III.

Efterundersøgelse 17 Aar senere — nu 19 Aar.

Ugift.

Ingen Gener. Benægter venerea.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (÷ Operation) føles som valnødstort Legeme, beliggende præingvinalt, noget forskydeligt, kan ikke trykkes ned i scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) godt størrelse af nat. Konsistens frit hængende i Bunden af scrotum i 2—3 cm lang fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

230.

K. H. I. 21/1928.

7 Aar.

Ectopia testis utriusque.

Ved en Undersøgelse hos Skolelægen for nogle Dage siden konstateredes, at testes ikke var i scrotum, hvorfor han indl.

Obj. Unds.: adenoidt Ydre.

Scrotum tom. Testes føles ved øverste Ende af Ingvinalkanalerne. Intet Tegn til Hernie.

Udskr. uopereret. (III III).

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 12 Aar.

Har af og til Sm. i h. ingven, er dog ikke hæmmet deraf.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile — af passende Udvikling.

H. testis (÷ Operation) ca. størrelse af god Konsistens, beliggende præingvinalt, kan forskydes næsten op til spina ilii og ned i radix. Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) godt størrelse af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

231.

B. B. H. Afd. A 23/11 1920.

7 Aar.

Retentio testis duplex.

Indl., da der skal være observeret et Lyskebrok.

Obj. Unds.: Scrotum meget svagt udviklet. H. testis i apert. ext., føles ca. ærtstor, smuttende, kan føres ned i scrotum. V. testis kan i Begyndelsen ikke føles, men findes de følgende Dage i Ingvinalkanalen. (h. I v. III).

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 19 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum lidt uudviklet i v. Side.

H. testis (÷ Operation) godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) føles som godt mandelstort noget forskydeligt Legeme i nedre Del af Ingvinalkanalen, kan ikke trækkes ned.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

232.

K. H. I. 1439/1929.

8 Aar.

Ectopia testis sin. (dupl.).

Blev syg for 3 Dage siden med Hovedpine og Opk., klager i Dag over ondt i Maven.

Obj. Unds.: Intet abdominalt Præg.

H. testis føles ved nedre Aabning af Ingvinalkanalen. V. slet ikke. (h. II v. III).

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 13 Aar.

Af og til lettere Sm. i v. ingven.

Nat. slankt Drengedyre. Puberteten ikke indtraadt.

Gen. ext. puerile, af passende Udviklingsgrad. ÷ Phimosis« Scrotum er mest udviklet i h. Side.

H. testis (÷ Operation) føles spurveægstor af fast-elastisk Konsistens frit hængende i Bunden af scrotum i 1—1½ cm lang fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie (der kan intet sikkert oplyses om, i hvilken Alder Nedstigningen er sket).

V. testis (÷ Operation) føles knap spurveægstor af nat. Konsistens i nedre Del af ingven omtrent ud for apert. ext. — kan skydes langt op lateralt, men ikke trækkes ned.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

233.

K. H. I. 716/1928.

10 Aar.

Ectopia testis dxt. (duplex).

Født med h-sidig Kryptorchisme. Dette har ikke generet ham før for et Par Mdr. siden, da han under Forkølelse klagede over Sm. i ingven.

Obj. Unds.: lille og spinkel, ellers nat.

H. testis mangler i scrotum, føles smuttende ved apert. abdom.

V. testis knap mandelstor, ligger lidt nedenfor apert. ext. (h. III v. I).

Intet klinisk manifest Hernie.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen. Puberteten indtraadt.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum skæv.

H. testis (÷ Operation) føles intetsteds.

Intet Tegn til Hernie.

- V. testis (÷ Operation) knap dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.
 Intet Tegn til Hernie.
 Ikke andre Misdannelser.

234.

K. H. I. 792/1927.

2 Aar.

Ectopia testis utriusque.

Ved Fødslen opdagedes det, at begge testes laa i Ingvinalkanalerne, hvor de har holdt sig siden. Aldrig Incarc., aldrig Hernie fremme.

- Obj. Unds.: Begge testes føles i Ingvinalkanalerne, hvorfra de ikke kan trækkes ned.
 Scrotum ganske rudimentær. (III III).
 Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 9 Aar.

Ingen Gener (gør Gymnastik).

Slank af Størrelse sv. t. Alderen. Adenoidt Ansigtsudtryk.

Gen. ext. Penis veludviklet ÷ Phimosis. Scrotum hypoplastisk.

- H. testis (÷ Operation) føles godt spurvægstor præingvinalt af god Konsistens, meget mobil, kan ikke trækkes ned i scrotum.
 Intet Hernie.

V. testis (÷ Operation) føles utydeligt i ingven, sikkert intracanalicular.
 Ikke andre Misdannelser.

235.

F. H. 194/1928.

6 Aar.

Kryptorchismus duplex.

Fra han var 2 Aar, har man været klar over, at han kun havde 1 Sten i Pungen, det sidste Aar har denne ogsaa ofte været borte, og det sidste ½ Aar har der efter Moderens Mening ingen Sten været i Pungen. Han har de sidste Par Aar af og til klaget over Sm. i Lyskeregenen.

- Obj. Unds.: Begge testes mangler i scrotum, kan ikke føles nogetsteds, heller ikke i ingven efter Hoste. Ingen Udvidelse af apert. ext. Udskr. uopereret, idet man ønsker at expectere til 10—11 Aars Alderen. (III III).

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Lidt lille, men af nat. slankt Drengeydre.

Gen. ext. puerile, lidt smaa ÷ Phimosis. Scrotum en lille slap Hudfold.

- H. testis (÷ Operation) føles som smuttende spurvægstort Legeme af fast elastisk Konsistens midt i ingven. Kan skydes ned til apert. ext., men ikke ned i scrotum.

V. testis (÷ Operation), Forholdene ganske som paa h. Side.
 Ikke andre Misdannelser.

236.

K. H. I. 1817/1921.

13 Aar.

Ectopia testis utriusque.

Har i ½ Aars Tid lagt Mærke til, at der fremkom en Knude i h. ingven og en mindre i v. ÷ Incarceration.

- Obj. Unds.: Begge testes føles i ingvina. Aperturæ ext. tager Spidsen af en Finger.
 Ingen Tegn til Hernier. (II II).
 Udskr. uden Operation.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 25 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Har af og til Sm. i ingvina, især h., naar han tager fat.

Benægter venerea. Har typiske epileptiske Anfald, men kun sjældent, synes ikke at udløses af Testikelsmerter.

Virilt Ydre med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. Penis veludviklet ÷ Phimosis. Scrotum ganske lille, uudviklet.

H. testis (÷ Operation) føles ikke med Sikkerhed (angiver, at der undertiden føles en lille Knude i Lysken).

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) føles som godt valnødstort, mobilt Legeme af fast Konsistens præingvinalt. Kan ikke trækkes ned i scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

237.

F. H. 236/1925.

3 Aar.

Kryptorchismus dxt.

I Aftes opdagede Forældrene en Knude i hans v. Lyske. Har ikke vist Tegn paa Sm.

Obj. Unds.: Intet Tegn til Hernie. Ved Journaloptagelsen er anført; begge testes i scrotum. Ved Undersøgelse Dagen efter: h. testis findes i Ingvinalkanalen, atrofisk, godt ærtstor, kan ikke bringes ned i scrotum. (I).

Udskreves 3 Dage senere uopereret — p. Gr. a. Hoste.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 12 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen med fuldstændig nat. Genitalia af passende Udvikling. Begge testes støreegstore af nat. Konsistens, i Bunden af scrotum — ganske ens.

Intet Tegn til Hernie.

238.

K. H. I. 1473/1921.

3 Aar.

Ectopia testis dxt.

I de sidste 2 Aar har han af og til haft en lille Knude i h. Lyske. Undertiden tager han sig under Legen med Haanden til h. Lyske og siger, det gør ondt.

Obj. Unds.: nat. Udseende.

I h. ingven føles en blød Intumescens, sv. t. den i h. Scrotalhalvdel manglende testis. (II).

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede i Forhold til Alderen ÷ Phimosis.

Scrotum nat.

H. testis (÷ Operation) knap dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang fri Stilk.

Intet Tegn til Hernie.

(Det kan ikke nøjagtig oplyses, i hvilken Alder descensus har fundet Sted — vistnok da han var 10—12 Aar gammel).

V. testis. Forholdene ganske som paa h. Side.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 7/1921.

4 Aar.

Obs. f. Kryptorchismus.

Har haft Anfald af Uro med Tegn paa Sm., som af Lægen er opfattet som Incarceration af h. testis.

Obj. Unds.: H. testis ligger foran apert. ext., men kan let trækkes ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie. Scrotum noget lille. Dagen efter findes begge testes højt i scrotum. (h. I).

Apertur ikke forstørrede.

Udskrives.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 17 Aar.

Nat. viril ung Mand med veludviklede Genitalia.

Begge testes dybt i scrotum af passende Størrelse.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 665/1924.

6 Aar.

Ectopia testis dxt. l. gr.

Retentionen bemærket ved Fødslen. Har gentagne Gange været ved Lægen, som ved enkelte Lejligheder har ment, at der var et ærtstort Legeme nede i scrotum.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis føles i Ingvinalkanalen, men kan let føres ned i scrotum. (I).

V. testis i scrotum. Penis nat.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Lille og spinkel, men af nat. juvenil-virilt Præg. Puberteten indtraadt.

Gen. ext. veludviklede, kraftig Pubesbehaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

Begge testes valnødstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 464/1928.

10 Aar.

Ectopia testis sin.

Har i længere Tid bemærket en lille nødstor Knude i h. ingven, gaar aldrig ned i scrotum, generer ham ikke.

Obj. Unds.: V. testis ligger i Ingvinalkanalen, den kan skubbes ned til apert. ext., men ikke ned i scrotum. Intet Tegn til Hernie. (II).

H. testis i scrotum.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 15 Aar.

Ingen Gener.

Lidt lille, iøvrigt nat. juvenilt Ydre med tydelige Pubertetstegn.

Gen. ext. veludviklede, kraftig Behaaring ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis ca. valnødstor af god Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) godt størægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Der findes et lille reponibelt Ingvino-scrotal-Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 1368/1927.

10 Aar.

Ectopia testis l. gr.

For 3 Uger siden fik han ved Fald med Cyklen et Stød mod h. ingven. Nogen Tid efter bemærkede han en nødstor Knude i ingven, som er fremme om Dagen, men svinder ved Sengeleje.

Ingen Sm.

Obj. Unds.: Ved Journaloptagelsen: Intet Hernie fremme. Testis paa Plads. Ved senere Undersøgelse føles h. testis ved apert. ext. (I).

* Udskr. uden Operation.

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 16 Aar.

Ingen Gener.

Nat. juvenilt-virilt Habitus med veludviklede, fuldstændig nat. Genitalia. Begge testes godt valnødstore af nat. Konsistens i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. V. 1938/1921.

10 Aar.

Ectopia testis dxt.

Blev pludselig syg for 2 Dage siden med stærke Sm. i Underlivet, som siden har holdt sig. — Tp. skal have været 39. Ingen Opk.

Obj. Unds.: Tp. 37,5.

Abd. overalt blød uden défense eller Ømhed — spec. ikke paa Mc. B.'s Punkt. H. testis føles ved apert. ext., som tager en Fingerspids + Anslag. V. testis er nedsteget. (II).

Efter 5 Dages Observation, hvorunder han en enkelt Gang havde en slimet Opk., og senere lidt stinkende og skilt Afføring, men ingen Feber og ingen Tilfælde fra abdomen eller den retinerede testis, udskr. han.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 22 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. kraftigt udviklede ÷ Phimosi. Scrotum nat.

H. testis (÷ Operation) som lille Hønseæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, frit hængende i 2—3 cm lang fri Stilk. Intet Tegn til Hernie. (Kan ikke sikkert oplyse, naar testis er steget ned, mener i hvert Fald det fandt Sted før Overgangsalderen).

V. testis. Forholdene ganske som paa h. Side.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 481/1922.

11 Aar.

Ectopia testis.

Hans v-sidige Kryptorchisme har ikke generet ham.

Obj. Unds.: V. testis midt i Ingvinalkanalen, kan trækkes frem til apert. ext., men ikke ned i scrotum, kan ikke reponeres til abd. (III).

Intet Hernie.

H. testis nat.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 12 Aar senere — nu 23 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Han har enkelte Gange Hævelse og lidt Sm. i *b.* ingven.

Ingen svære Tilf.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum nat.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) godt valnødstor af samme Konsistens som h. i Bunden af scrotum. Der findes et ca. hønseægstort let reponibelt Hernie, som skyder sig lidt ned i radix scroti. Han angiver, at v. testis er steget ned, da han var ca. 14 Aar. Ikke andre Misdannelser.

245.

K. H. V. 1266/1928.

12 Aar.

Kryptorchismus dxt. l. gr.

Angiver en Gang imellem at have Sm. i h. Lyske. Aldrig før søgt Behandling.

Obj. Unds.: H. testis føles i radix, kan let trækkes ned i scrotum. (Ogsaa ved senere Undersøgelse findes testis højtliggende). V. testis paa Plads. Intet Tegn til Hernie. (I).

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 17 Aar.

Ingen Gener.

Nat. viril ung Mand med veludviklede, helt normale Genitalia.

Begge testes i Bunden af scrotum godt dueægstore af nat. Konsistens.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Det angives af Moderen og af Pt. selv, at han som lille ogsaa havde v. testis siddende i Lysken, men at den steg ned i 10—12 Aars Alderen, i hvilken Periode der af og til kunde være Sm. i Lysken.

246.

K. H. V. 789/1922.

13 Aar.

Ectopia testis sin.

Dagen før Indl. ret pludselig (ved Forløftelse) stærke Sm. opad i abd. og Opk. Da Sm. vedvarer, indl. han. Endnu ved Indl. stærke Sm. Han ligger med Benene optrukne. Sm. svinder pludselig under Transporten til Stuen.

Obj. Unds.: Intet abn. udover, at v. testis findes i Ingvinalkanalen. Udskr. uopereret. Tilfældene nærmest opfattet som Incarceration af den retinerede testis. (III).

Efterundersøgelse 11 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn. Oplyser, at han godt 1 Aars Tid efter Udskr. havde et lignende Smerteanfald som det, der foranledigede Indl. Behandledes hjemme. Siden ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum nat.

H. testis dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) dueægstor af nat. Konsistens, frit hængende i scrotum med godt 2 cm fri Stilk, kun ubetydeligt højere end h.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Det kan ikke nøjere oplyses, hvornaar v. testis er descenderet.

K. H. I. 695/1923.

14 Aar.

Ectopia testis dxt.

For 8 Dage siden opdagedes en Knude i h. ingven. Aldrig Sm.

Obj. Unds.: H. testis i Ingvinalkanalen, ret højt oppe, noget mobil, kan ikke skydes ind gennem annulus int. eller helt ned i scrotum. (III).

V. testis nat. Intet Tegn til Hernie.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 10 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen Gener. (Angiver, at han i sin Tid indlagdes paa Hosp. p. Gr. af Sm.).

+ ukompliceret Gon. for $\frac{1}{2}$ Aar siden.

Virilt Habitus med nat. Stemme og Behaaring.

Gen. ext. veludviklede $\div$ Phimosis. Scrotum nat.H. testis (ingen Operation) dueægstor af god Konsistens midt i scrotum med 1—1 $\frac{1}{2}$ cm lang fri Stilk. Der fremkommer ved Hoste et valnødstort Hernie i apert. ext.V. testis som lille Andæg i Bunden af scrotum. Den ensartede, glatte, spændt-fluktuerende Intumescens lader formode et Hydrocele testis (Traume for $\frac{1}{2}$ Aar siden). Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 124 1921.

1 Aar.

Kryptorchismus sin.

Altid rask, er trivedes godt.

Obj. Unds.: velnæret, af sundt Udseende.

H. testis i Bunden af scrotum. V. testis i ingven, omtrent ud for apert. ext. (II).

Der observeres ikke under Hospitalsopholdet noget Hernie.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 13 Aar senere — nu 14 Aar.

De første Aar efter Udskr. af og til Anfald af Sm. i h. Lyske kombineret med Hævelse her. I lang Tid ingen Gener.

Nat. slankt Drengedre. Begyndende Pubertet.

Gen. ext. veludviklede, spirende Pubes $\div$ Phimosis.

Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis som lille Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis ($\div$ Operation) ligger præingvinalt ud for tub. pubic. af Størrelse som fladt Stæræg, synes af god Konsistens, meget lidt forskydelig, kan ikke trækkes ned i scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

K. H. I. 1269/1927.

3 Aar.

Ectopia testis sin.

For ca. $\frac{1}{2}$ Aar siden bemærkede Moderen en Knude i hans v. Lyske. Aldrig Tegn paa Sm. eller Ømhed.

Obj. Unders.: V. testis føles lige foran apert. ext., ca. nødstor, vistnok omgivet af et Hydrocele; kan kun føres ubetydeligt ned til scrotum. Ingen Tegn til Hernie. (II).

H. testis nat.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 6 Aar senere — nu 9 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af Størrelse sv. t. Alderen.

Gen. ext. puerile, af passende Udvikling ÷ Phimosis.

Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis (÷ Operation) føles som spurvægstort, smuttende Legeme af god Konsistens præingvinalt, kan skydes ned i radix, men trækker sig straks op igen. Man kan ikke erkende nogen Vædskeansamling omkring testis.

Intet Tegn til Hernier.

Ikke andre Misdannelser.

250.

K. H. I. 1103/1929.

4 Aar.

Ectopia testis sin.

Hernia ingvinal sin.

For godt 1 Md. siden klagede han over Sm. i v. Side af Underlivet og angav, at en Dreng havde sparket ham. Moderen opdagede en Knude i h. Lyske, gik til Læge, som ordinerede Bracherium. Dette har han baaret siden, men Knuden holdes ikke inde, synes at vokse. Har ikke haft Sm. af Brokbindet.

Obj. Unds.: V. testis ligger i Ingvinalkanalen, kan netop bringes ud af apert. ext. Der er et lille reponibelt Ingvinalhernie i v. Side. Udskr. uopereret, da Retentionen og Herniet aabenbart ikke generer ham, og testis sikkert bedst udvikles ved Udsættelse af Operationen. (II).

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 8 Aar.

Ingen Gener.

Slank Dreng af nat. Størrelse.

Gen. ext. puerile af alm. Størrelse.

H. testis ca. spurvægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (÷ Operation): nedadtil i v. ingven ses og føles en ca. ducægstor, noget blød Intumescens, irreponibel, spænder sig let ved Hoste. Oplyser spontant, at Svulsten er lille om Morgen og vokser i Løbet af Dagen. Der foreligger sikkert et Hernie, om testis findes i dette, kan ikke afgøres.

Ikke andre Misdannelser.

251.

K. H. I. 440/1924.

4 Aar.

Ectopia testis dxt.

I godt ½ Aars Tid forbigaaende Smerter i h. ingven, og af og til en Knude fremme her.

Obj. Unds.: H. testis ikke nedsteget, føles ikke sikkert i Kanalen, iøvrigt nat. Forhold. (III).

Udskr. uopereret.

Genindl. knap 4 Aar senere (K. H. I. 39/28) — nu 7 Aar.

Der viser sig af og til en Knude i h. Lyske. Vokser ikke. Undertiden forbigaaende vage Sm. nedadtil i abd. ÷ Incarc.

Obj. Unds.: H. testis i Ingvinalkanalen, føres let frem foran apert. ext. og er altsaa mere nedsteget end ved forrige Ophold.

Intet Tegn til Hernie. (II).

V. testis i scrotum.

Udskr. uopereret i Forventning om Spontandescensus.

Efterundersøgelse 6 Aar efter sidste Indl. — nu 13 Aar.

De sidste Aar helt uden Sm. Har de sidste 3—4 Aar lidt af epileptiske Anfald, synes ikke at udløses af Testikelsmerter.

Nat. juvenilt Ydre. Puberteten indtraadt.

Gen. ext. kraftigt udviklede, begyndende Pubesbehaaring ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (÷ Operation) knap valnødstor af god Konsistens, beliggende præingvinalt, mobil, kan skydes ned i radix, men trækker sig op igen.

Intet Tegn til Hernie.

V. testis valnødstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

252.

K. H. I. 1296/1928.

13 Aar.

Ectopia testis dxt.

Siden 7 Aars Alderen er ofte bemærket en Knude i h. Lyske, samtidig bliver han utilpas, bleg, klager over Sm. paa Stedet, en enkelt Gang desuden Opk. Knuden svinder gerne igen i Løbet af et Par Timer, hvorefter Velbef.

Obj. Unds.: H. testis ses og føles ved Pressen og Hoste omkring annulus abdom. (III).

V. testis i scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Udskr. uopereret.

Efterundersøgelse 5 Aar senere — nu 18 Aar.

Ingen Gener.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (÷ Operation) føles ikke. Intet Tegn til Hernie.

V. testis godt duegstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

253.

K. H. I. 853/1925.

17 Aar.

Ectopia testis dxt.

H. testis har aldrig været i scrotum. Lidelsen er nu begyndt at genere ham.

Obj. Unds.: sundt Ydre.

H. testis føles i Ingvinalkanalen, kan temmelig let trækkes udenfor apert. ext., er ca. nødstor. Intet Tegn til Hernie. (II).

V. testis paa Plads.

Udskr. uopereret med Paalæg om daglig Traktion.

Efterundersøgelse 9 Aar senere — nu 26 Aar.

Ugift. Ingen Børn.

Ingen videre Gener. Benægter venerea.

Lille af Vækst. Stemme spinkel, Behaaring nat.

Helhedsindtrykket virilt.

- Gen. ext. Penis veludviklet ÷ Phimosis. Scrotum præsenterer sig som en lille Skindlap.
- H. testis (÷ Operation) føles ikke med Sikkerhed (har heller ikke selv nogen Fornemmelse af den). Intet Tegn til Hernie.
- V. testis føles som kun godt mandelstort fast Legeme i Bunden af scrotum. Intet Tegn til Hernie.
- Ikke andre Misdannelser.
- Sperma: ÷ Spermatozoer.

254.

K. H. I. 540/1930.

18 Aar.

Kryptorchismus sin. (Appendicitis).

De sidste 2—3 Mdr. lettere Dyspepsi. For 2 Aar siden fik han under Arb. stærkere Sm. i h. fossa iliaca, som igen svandt, men 10 Timer før Indl. optraadte de igen sammesteds, stærke — har dog passet sit Kontorarb. Tiden ud. Har haft Kvalme, ingen Opk.

Obj. Unds.: Tp. 38⁰. Betydelig Rødme i fauces med svulne Tonsiller ÷ Belægn. Ømhed noget nedenfor Mc. B.'s Punkt, strækkende sig ned mod Ligamentet ÷ indirekte Ømhed, ÷ Slipømhed. Sv. t. Ømheden défense og Dæmpn. Kun h. testis i scrotum, v. testis føles ikke.

Operation (umiddelbart efter Indl.) Appendectomi (Appendix erigeret og svullen, med inflammeret Slimhinde).

Man palperer efter testis, men føler den ikke. (III).

Efterundersøgelse 4 Aar senere — nu 24 Aar.

Ugift.

Har ret jævnlig Anfald af Sm. nedad over Symfyen over mod v. Lyske, maa staa stille, ofte krumme sig sammen og trykke Haanden ind mod v. Lyske. Ingen Opk.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede ÷ Phimosis. Scrotum uudviklet i v. Side.

H. testis godt dueægstor af nat. Konsistens i Bunden af scrotum.

V. testis (÷ Operation) føles ikke, usikker Stenførmelse ved Tryk over Midten af Ingvinalkanalen. Apert. ext. vid, man kan faa 2 Fingre ind herigennem og kommer lige ind i abd. Ved Pressen i staaende Stilling kommer her et fladt Hernie frem (gaar ikke ned i scrotum).

Ikke andre Misdannelser.

255.

K. H. V. 1110/1925.

22 Aar.

Ectopia testis dxt.

(App. chr.).

Har i 8 Dage haft lettere Sm. i h. fossa iliaca, værst ved Bevægelse. Ingen alvorlige Tilf.

Obj. Unds.: H. testis ligger i ingven. Let Ømhed oven over Mc. B.'s Punkt.

Ellers intet særligt.

Operation: Der gøres Appendectomi. Retention lades ubehandlet. (II).

Efterundersøgelse 7 Aar senere — nu 29 Aar.

Ugift. Har 1 Barn.

Faar Sm., naar han støder sig i Lysken. Ingen spontane Gener af nogen Art. Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede. Scrotum uudviklet i h. Side.

H. testis (÷ Operation) sidder som valnødstort, smuttende Legeme midt i Ingvinalkanalen, kan ikke skydes nedenfor apert. ext. Intet Tegn til Hernie.

V. testis som stort Dueæg af nat. Konsistens i Bunden af scrotum, Intet Tegn til Hernie.

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

256.

(Privatpatient).

31 Aar.

Kryptorchismus ingvinal. sin.

Hernia ingvinal. sin.

V. testis har altid manglet i scrotum, føles ofte i Lysken, men forsvinder undertiden i Dybden. Tilstanden har aldrig givet Anledning til Sm. eller hæmmet Bevægeligheden. Han mener, der de senere Aar tillige har udviklet sig Brok paa samme Side. Lidelsen har aldrig været behandlet.

Gift i 2 Aar, 2 Børn.

Nat. virilt Ydre.

Gen. ext. veludviklede.

H. testis godt dueægstor i Bunden af scrotum. ÷ Hernie.

V. testis (÷ Operation) knap dueægstor, ligger foran apert, ext., kan ikke føres ned i scrotum, men forsvinder ved Tryk op i Ingvinalkanalen. I staaende Stilling træder sammen med testis et lille Hernie ud gennem Kanalen. (II).

Ikke andre Misdannelser.

Sperma: + ret talrige levende Spermatozoer (frisk Prøve).

